

ANÁLISE DO CONCEITO DE PACIENTE EXPERT SEGUNDO O MODELO DE WALKER E AVANT

Manacés dos Santos Bezerril¹ 

Isabel Morales Moreno² 

Francisca Sánchez Ayllón² 

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira¹ 

Ana Luísa Petersen Cogo³ 

Viviane Euzébia Pereira Santos¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

²Universidad Católica de Murcia, Facultad de Enfermagem. Murcia, Región de Murcia, Espanha.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o conceito de Paciente *Expert* no modelo de Walker e Avant.

Método: análise teórica de conceito realizada em novembro de 2019 em bases de dados nacionais e internacionais com amostra final de 21 estudos, nos quais investigaram-se o país, ano de publicação, área da saúde, participantes, conceito, atributos, antecedentes e consequentes. Os dados quantitativos foram analisados de forma descritiva simples e os qualitativos organizados em figuras. Os conceitos identificados foram processados com apoio do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*.

Resultados: destacaram-se o Reino Unido (10,47,6%); o ano de 2015 (04;19,1%); a enfermagem como área de conhecimento mais evidenciada (05;23,8%); e pacientes como participantes (18;72,0%). A respeito dos elementos teóricos, a autogestão do cuidado (04;19,5%) foi o atributo que mais sobressaiu; evidenciaram-se, ainda, o aumento de pessoas com doenças crônicas (10;18,5%) como antecedente, a integração social/comunitária (14;24,5%) em meio aos consequentes, e os vocábulos *patient expert*, *condition* e *health* mediante o processamento dos conceitos apresentados pelos estudos incluídos na amostra final.

Conclusão: a análise conceitual permitiu determinar a origem do conceito Paciente *Expert*, os diferentes campos de atuação desse sujeito, as habilidades desenvolvidas em prol do autocuidado e o seu real significado, o qual é definido como um indivíduo ativo no seu autocuidado com habilidades necessárias para gerenciar sua condição clínica e auxiliar outros em situação semelhante.

DESCRITORES: Autocuidado. Serviços de saúde. Participação do paciente. Segurança do paciente. Formação de conceito.

COMO CITAR: Bezerril MS, Moreno IM, Ayllón FS, Lira ALBC, Cogo ALP, Santos VEP. Análise do conceito de paciente expert segundo o modelo de Walker e Avant. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0167pt>

ANALYSIS OF THE EXPERT PATIENT CONCEPT ACCORDING TO WALKER AND AVANT'S MODEL

ABSTRACT

Objective: to analyze the Expert Patient concept in Walker and Avant's model.

Method: theoretical concept analysis conducted in November 2019 on national and international databases with a final sample of 21 studies, in which the following data were investigated: country, year of publication, area of knowledge, participants, concept, attributes, antecedents, and consequences. The quantitative data were analyzed in a simple descriptive way and the qualitative data were organized in figures. The concepts identified were processed with the aid of the *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* software program.

Results: the United Kingdom (10; 47.6%) stood out, as well as the year 2015 (04; 19.1%), Nursing as the most evidenced area of knowledge (05; 23.8%), and patients as participants (18; 72.0%). With regard to the basic elements, care self-management (04;19.5%) was the most relevant attribute; in addition, the increase in the number of people with chronic diseases (10;18.5%) and social/community integration (14;24.5%) were evidenced as the most important antecedent and consequence, respectively. Additionally, the terms *expert patient*, *condition* and *health* stood out in the processing of the concepts presented in the studies included in the final sample.

Conclusion: concept analysis allowed determining the origin of the Expert Patient concept, the different fields of action of this subject, the self-care skills developed and their actual meaning, which is defined as an individual actively engaged in self-care and with the required skills to manage their clinical condition and help others in a similar situation.

DESCRIPTORS: Self-care. Health services. Participation of the patient. Patient safety. Concept formation.

ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE PACIENTE EXPERTO CONFORME AL MODELO DE WALKER Y AVANT

RESUMEN

Objetivo: analizar el concepto de Paciente Experto del modelo de Walker y Avant.

Método: análisis teórico de concepto realizado en noviembre de 2019 en bases de datos nacionales e internacionales con una muestra final de 21 estudios, en los cuales se investigó lo siguiente: país, año de publicación, área de salud, participantes, concepto, atributos, antecedentes y elementos consecuentes. Los datos cuantitativos se analizaron en forma descriptiva simple y los cualitativos se organizaron en figuras. Los conceptos identificados se procesaron con la ayuda del *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*.

Resultados: se destacó lo siguiente: Reino Unido (10;47,6%); el año 2015 (04;19,1%); la Enfermería como área de conocimiento más evidenciada (05;23,8%); y pacientes como participantes (18;72,0%). Con respecto a los elementos teóricos, el automanejo del cuidado (04;19,5%) fue el atributo que más sobresalió; también se hizo evidente el aumento en la cantidad de personas con enfermedades crónicas (10;18,5%) como antecedente, la integración social/comunitaria (14;24,5%) entre los elementos consecuentes, y los vocablos *expert patient* (paciente experto), *condition* (patología) y *health* (salud) mediante el procesamiento de los conceptos presentados por los estudios incluidos en la muestra final.

Conclusión: el análisis conceptual permitió determinar el origen del concepto Paciente Experto, los diferentes campos de actuación de este sujeto, las habilidades desarrolladas en pos del autocuidado y su significado real, que se define como un individuo activo en materia de su autocuidado con las habilidades necesarias para manejar su patología clínica y ayudar a otras personas que se encuentran en una situación similar.

DESCRIPTORES: Autocuidado. Servicios de salud. Participación del paciente. Seguridad del paciente. Elaboración de un concepto.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) é uma temática de reconhecimento e discussão mundial; constitui-se em um desafio global aos serviços de saúde e se configura como um aspecto prioritário para o alcance da qualidade da assistência em meio à complexidade das atividades laborais¹⁻³.

Tal situação é decorrente do crescimento de forma exponencial de falhas que podem resultar em Eventos Adversos (EA) em pacientes^{1,3-4}. É válido salientar que o cuidado prestado envolve o contexto, a organização de trabalho empreendida nesse ambiente e os fatores humanos^{2,5}.

Diante dessa perspectiva, é imprescindível a participação ativa de profissionais, familiares e dos próprios pacientes, uma vez que esses últimos estão no centro do processo de tratamento, observam continuamente e de modo integral as ações realizadas em prol de sua recuperação e bem-estar, além de terem a oportunidade de contribuir para o fomento da sua segurança ao fornecerem informações e sugestões para a melhoria do cuidado^{1,2,5-6}.

Diversas iniciativas têm ocorrido em todo o mundo no intuito de desenvolver um cuidado centrado no paciente como o programa "Pacientes para Segurança do Paciente", promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para reunir esses sujeitos e demais indivíduos/instituições interessadas na SP por meio de colaborações e parcerias⁷.

Na Suécia, o Conselho Nacional de Saúde e Bem-Estar e a Associação Sueca de Autoridades Locais e Região (SALAR, do inglês *Swedish Association of Local Authorities and Regions*) - representante dos conselhos municipais de saúde - enfatizam uma nova perspectiva para o paciente, no escopo de otimizar a qualidade e a eficácia nos serviços. Na Finlândia, há leis e decretos para recomendar a participação do paciente de modo prioritário, já nos Estados Unidos da América (EUA), existe a Comissão Conjunta que sugere a esses e aos seus familiares buscar informações em organizações de saúde em caso de dúvidas^{1,5-6}.

Mediante esse enfoque/atenção ao paciente como um ser ativo na autogestão do cuidado, emerge o termo Paciente *Expert*, o qual tem à sua disposição uma maior acessibilidade de informação por meio de programas televisivos com enfoque em temáticas de saúde provenientes da *internet* com notícias e dados atualizados, além do desenvolvimento e disponibilidade de aplicativos e/ou *softwares* nas plataformas digitais que apresentam informes relacionados com a esfera da saúde em formato de jogos, *e-books*, vídeos, *chats*, entre outros^{5-6,8-10}.

No entanto, torna-se pertinente o desenvolvimento de um relacionamento horizontal entre o paciente e os profissionais de saúde responsáveis pela promoção do cuidado, no intuito de construir um vínculo de confiança, no qual o paciente se sinta seguro e ativo no seu processo saúde-doença, para discutir acerca da sua condição clínica e fornecer apoio a outros pacientes^{1,3,5-7,9-10}.

Logo, o significado de Paciente *Expert* precisa ser compreendido em sua essência no intuito de contribuir para o crescimento desse perfil de usuário dos serviços de saúde, uma vez que concorrerá para o fortalecimento de um cuidado cada vez mais holístico, participativo, seguro e com qualidade. Ademais, com base no entendimento da definição do Paciente *Expert*, os profissionais de saúde poderão dispor de melhores oportunidades para alcançar resultados mais positivos na assistência à saúde tanto de forma individual quanto coletiva.

Vale salientar que há múltiplas interpretações do termo Paciente *Expert* relacionadas com a tradução/adaptação do termo à língua de diversos países, especialmente, no que diz respeito aos diferentes contextos existentes regidos pelo sistema de saúde e pela cultura local. Assim, torna-se fundamental realizar um apanhado geral do que a literatura mundial apresenta sobre o conceito do Paciente *Expert*, mediante o método de investigação proposto referente à análise teórica de conceito¹¹, para que seja apreendido e aplicado da forma correta nos mais divergentes cenários.

Portanto, questiona-se qual o conceito do Paciente *Expert* segundo as produções científicas da saúde? E objetiva-se analisar o conceito Paciente *Expert* à luz do modelo de Walker e Avant.

MÉTODO

Trata-se de uma análise teórica de conceito segundo o modelo proposto por Walker e Avant, a qual aborda conceitos recentes e/ou poucos explorados na literatura. Para tal, a investigação é estruturada em oito etapas, a saber: I) selecionar o conceito de interesse; II) traçar as metas e objetivos da análise; III) determinar as possibilidades de utilização do conceito; IV) identificar os atributos; V) propor/usar um caso modelo; VI) construir caso(s) adicional(is); VII) detectar antecedentes e consequentes; e VIII) definir os referenciais empíricos¹¹.

A seleção dos estudos se deu com base nas recomendações para uma revisão integrativa¹² e que ocorreu em novembro de 2019 nas seguintes indexações eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, CINAHL, Scopus, *Cochrane*, *Web of Science* e *Psychinfo*, mediante a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH): #1 - Paciente *Expert/Patient Expert*; #2 - Autogestão/*Self-management*; e, #3 - Serviços de Saúde/*Health Services*, com o emprego dos operadores booleanos “AND/OR” nas combinações: #1 AND #2 AND #3; #1 AND #3; #2 AND #3.

Incluíram-se as publicações na íntegra e que versavam sobre a temática. Excluíram-se os editoriais, artigos de opinião e trabalhos duplicados, que não abordam o conceito de Paciente *Expert*, além daqueles disponibilizados apenas em resumo para acesso livre. Ressalta-se que não foi aplicada nenhuma delimitação temporal e/ou de idioma.

Identificaram-se 8.392 estudos na busca inicial e, após a leitura dos títulos e resumos, análise na íntegra e observação rigorosa quanto aos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de 21 publicações conforme descrito na Figura 1 acerca do processo de seleção.

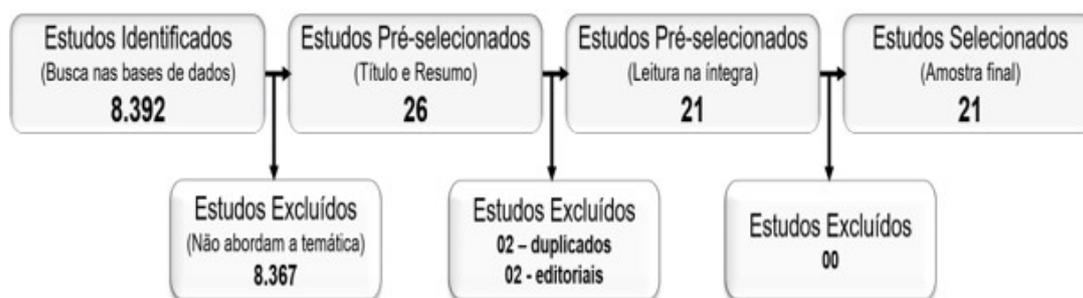


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Natal, RN, Brasil, 2021.

Para a avaliação dos estudos, utilizaram-se os seguintes indicadores: título; país; ano de publicação; área da saúde evidenciada (enfermagem, nutrição, medicina, odontologia, entre outras); participantes (docentes, discentes, profissionais, pacientes, familiares); conceito(s) apresentado(s); características/particularidades acerca do Paciente *Expert*; aspectos que contribuíram para a proximidade e o surgimento do termo Paciente *Expert* e, por fim, consequências provenientes da aplicação do conceito Paciente *Expert*.

Os dados foram organizados e tabulados em planilhas no *Microsoft Excel 2016* de forma descritiva simples e apresentados em tabelas e/ou figuras a fim de facilitar a interpretação e compreensão do conceito investigado.

Salienta-se que os conceitos encontrados nos estudos selecionados foram processados no *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)¹³ com a aplicação da análise de similitude. Essa escolha se deu pelo fato de que a ferramenta permite uma melhor interpretação das associações (proximidades e distanciamentos) entre os termos que formam o conceito de maneira gráfica, além de indicar quais os aspectos que possuem relações fortes entre si (apontados pela espessura da linha de conectividade).

RESULTADOS

A partir dos 21 estudos componentes da amostra final, destacou-se o Reino Unido¹⁴⁻²³ (10;47,6%) como o país com o maior número de pesquisas, seguido por Brasil^{08,24}, China²⁵⁻²⁶, Espanha²⁷⁻²⁸ e EUA²⁹⁻³⁰ (02;09,5%) cada um, e logo após África do Sul³¹, Canadá³² e Malauí³³ (01;04,7%) cada um. Em relação ao ano de publicação, 2015^{20-21,27,31} (04;19,1%) sobressaiu-se entre os demais (Figura 2).



Figura 2 - Ano de publicação dos estudos. Natal, RN, Brasil, 2021.

Embora não tenha sido possível identificar em todos os estudos qual a área da saúde evidenciada, apenas a enfermagem^{14-15,19,25,33} (05;23,8%) foi apontada. Dentre os participantes, pontuaram-se pacientes^{14-23,25-26,28-33} (18;72,0%), enfermeiros^{14,25,33} (03;12,0%) e médicos²⁵ (01;04,0%) e vale ressaltar que um mesmo perfil de sujeito esteve em mais de um estudo. Ademais, evidenciaram-se estudos teórico-reflexivos^{8,10,13} (03;12,0%) sem amostra de participante específica. No que se refere aos atributos que tratam dos termos que auxiliam na caracterização e construção do conceito investigado), a Tabela 1 dispõe daqueles que foram mais citados.

Tabela 1 - Atributos do conceito Paciente *Expert*. Natal, RN, Brasil, 2021. (n=21)

Atributo	n	%
Autogestão do cuidado ^{20,23,27-28}	04	19.5
Autogestão da saúde ^{16-17,26}	03	14.2
Autocuidado ^{19,29,32}	03	14.2
Empoderamento no cuidado ^{15,24,30}	03	14.2
Autogestão da doença ²¹⁻²²	02	09.5
Autonomia no cuidado ^{25,31}	02	09.5
Fonte confiável de suporte ^{18,33}	02	09.5
Promove o cuidado compartilhado ¹⁴	01	04.7
Nativo digital ⁸	01	04.7
Total	21	1000

Quanto aos antecedentes, os quais são fatores que contribuíram para a proximidade e o surgimento do conceito, e os consequentes, que remetem aos resultados provenientes da aplicação e/ou desenvolvimento do conceito estão expostos na Tabela 2.

No que concerne aos conceitos apresentados nos trabalhos selecionados, a Figura 3 expõe de forma gráfica uma síntese do real significado de Paciente *Expert*, com destaque para os vocábulos *patient expert*, *condition* e *health*. Salienta-se que, em decorrência de todos os estudos disporem de uma versão publicada na língua inglesa, optou-se por fazer o processamento dos dados nesse idioma.

Tabela 2 - Antecedentes e consequentes do conceito Paciente *Expert*. Natal, RN, Brasil, 2021. (n=?)

Variável	n	%
Antecedentes		
Aumento de pessoas com doenças crônicas ^{16-19,21,26,28-29,31-32}	10	18,5
Alto custo do tratamento/da assistência médica/dos serviços de saúde ^{14,16,26,28-29,32}	07	12,9
Multimorbidades ^{16-19,21,26,28-29,31-32}	07	12,9
Estigma social ^{15,17,22-23,27,30,33}	07	12,9
Necessidade de apoio social ^{15-16,22-23,30,33}	06	11,1
Mudança de paradigma ^{8,22,27-28,30}	06	11,1
Acesso à informação ^{18,23-25}	04	07,4
Busca por tratamentos alternativos ^{14,17,22,27}	04	07,4
Internet ^{8,23,24}	03	05,8
Consequentes		
Integração social/comunitária ^{8,15-16,20-24,26-28,31-33}	14	24,5
Relacionamento otimizado entre paciente e profissional ^{14-15,19,21-22,24-25,28,30,33}	10	17,5
Melhora da autoestima, qualidade de vida ^{14-15,19,22,24,28,30-33}	10	17,5
Busca por capacitação/atualização de conhecimento pelos profissionais ^{14,16,21,24-26,28,31}	08	14,0
Melhoria na comunicação ^{8,16,18,23,25,27-28,32}	08	14,0
Desenvolvimento do Programa Paciente <i>Expert</i> (EPP) ^{8,16-18,22-23,29}	07	12,8

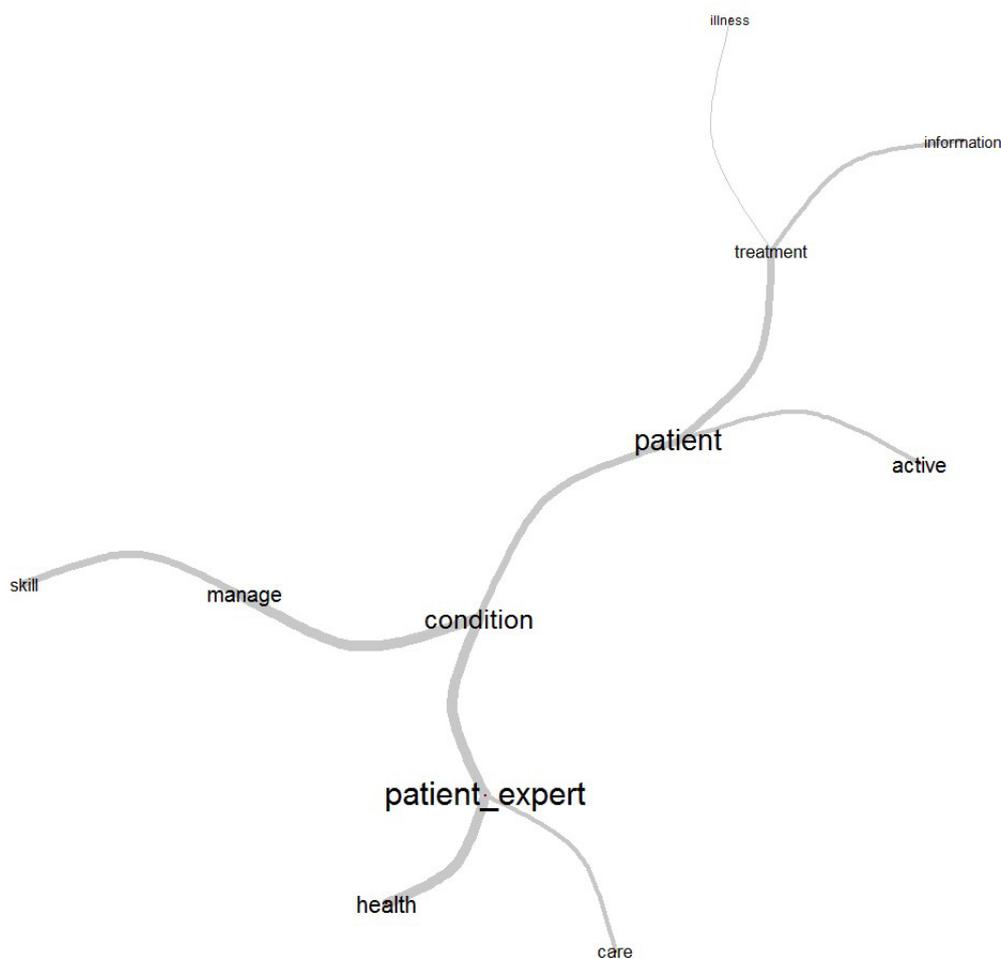


Figura 3 - Análise de similitude do conceito Paciente *Expert*. Natal, RN, Brasil, 2021.

DISCUSSÃO

Embora seja consideravelmente recente a abordagem do termo Paciente *Expert*, iniciativas mundiais apontam a importância desse sujeito nos serviços de saúde bem como no seu processo de autogestão. A exemplo, tem-se o Programa de Pacientes Especialistas (PPE) desenvolvido no Reino Unido desde 2002 como um teste-piloto para investigar como colocar o paciente no centro dos cuidados de saúde, o que pode justificar o maior número de investigações provenientes daquele país^{9,20-21,34}.

Ressalta-se que o fato de as publicações serem majoritariamente do ano de 2015 decorre do envelhecimento populacional e do aumento de doenças crônicas em todo o mundo, da facilidade de acesso à *internet* e da OMS disseminar a ideia de que o paciente precisa tornar-se um ser ativo na autogestão em saúde para facilitar a promoção de uma assistência segura^{3,5,7-9,20,31}.

No que tange à área de conhecimento, a enfermagem destacou-se em razão de ser a categoria profissional com o maior quantitativo contingencial de estudos, estar presente em todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde e passar mais tempo em atividades diretas e indiretas com o paciente^{1,4,20,25}.

Os participantes mais evidenciados foram os pacientes, pois, para além dos estudos focarem nesses indivíduos, denota-se que o alcance de uma maior qualidade nos resultados das ações efetuadas nas instituições de saúde depende, na maioria das vezes, de compreender as percepções e as opiniões dos principais beneficiados desse processo, a fim de otimizar as fortalezas e criar estratégias para suprimir/eliminar as fragilidades existentes bem como para torná-lo um ser ativo em seu processo de saúde-doença^{5-6,20-21,25,31}.

Em relação aos atributos identificados, entende-se que os mesmos se referem a, pelo menos, quatro aspectos fundamentais que contribuem para a caracterização do conceito Paciente *Expert*, a saber: busca por informações, iniciativa, compartilhamento do conhecimento e uso das diversas formas de tecnologia.

Nesse sentido, os termos autogestão da doença, da saúde e/ou do cuidado enfatizam a ideia de que o Paciente *Expert* é capaz de gerenciar sua condição clínica com base em peculiaridades das atividades de vida diária ao considerar suas possíveis limitações, os envolvidos no contexto social (familiares, amigos, vizinhos, entre outros) e no ambiente físico da sua residência, de modo a procurar informes que venham agregar entendimento acerca da sua doença e desenvolver medidas que se ajustem às suas particularidades^{9-10,20-22,27}.

Presume-se que o autoconhecimento auxilia o Paciente *Expert* a ser um sujeito cada vez mais ativo, pois as expressões autocuidado, autonomia no cuidado e empoderamento no cuidado suscitam o reflexo de um paciente que contribui para os serviços de saúde no sentido de identificar e relatar prováveis efeitos colaterais de um determinado tratamento; participar e/ou liderar comitês/conselhos de saúde; e favorecer a criação de grupos de apoio^{9,14,25,30-31,34}.

Nota-se que o Paciente *Expert* não se configura em um ser importante apenas para si, mas também para o âmbito da saúde de um modo geral, dado que as cooperações supracitadas subsidiam melhorias no meio assistencial, científico, educacional, político, econômico e social^{8-10,22,25,27-28,30}.

Essas afirmações vão ao encontro de outros dois atributos do Paciente *Expert*, como àquele que promove o cuidado compartilhado e fonte confiável de suporte. Tais propriedades apoiam o juízo sobre a questão de sua competência para participar com outros pacientes e/ou profissionais da saúde ao relatar suas experiências e conhecimentos empíricos; facilitar a tomada de decisão para uma intervenção terapêutica; ajudar na elaboração de diretrizes assistenciais; auxiliar a definir melhores questões de pesquisa e o desenvolvimento de estudos que contribuam significativamente para a vida da população-alvo^{9,14,20,29,30}.

Para o alcance dessas perspectivas, o Paciente *Expert*, também associado ao termo nativo digital possui ferramentas que lhe proporciona um vasto campo de conhecimento mediante a utilização

da *internet* e, em múltiplos formatos, sejam eles vídeos, sejam artigos científicos, *blogs*, noticiários, entre outros, o que lhe permite estar atualizado acerca de informações sobre sua doença (definição, fisiopatologia, diagnóstico, prevenção e tratamento) e repassar esses dados para outros pacientes que não têm acesso a tais conhecimentos, desconhecem como utilizar essas fontes e/ou possuem um nível de alfabetização limitado^{8,10,30}.

Apesar de todos esses benefícios serem plausíveis, para que os resultados sejam realmente positivos e propiciem mudanças relevantes na assistência ao paciente, é de extrema importância que os profissionais de saúde desenvolvam uma relação horizontal e de confiança, para que possam orientar os pacientes quanto aos locais de busca por notícias de seu quadro clínico, de estimulá-los a serem agentes transformadores no seu contexto de cuidado, de expressarem suas percepções e vivências para outros, além de formar cidadãos críticos para com os seus direitos e deveres^{8,20,25,27,30}.

Para utilização do conceito Paciente *Expert*, sugere-se o seguinte caso modelo: o paciente vai à consulta coletiva do grupo de HiperDia (indivíduos hipertensos e/ou diabéticos) que está agendada para às nove horas da manhã, na qual há profissionais de enfermagem, medicina, odontologia, nutrição, educação física, farmácia e psicologia. Durante o encontro, o paciente a convite do enfermeiro responsável pelo grupo relata um pouco de suas experiências de vida em diversos contextos logo após ter recebido o diagnóstico. Em seguida, as diferentes áreas de conhecimento da saúde se revezam em fornecer alguns conselhos e novas informações de como conviver bem em tais condições clínicas.

Ao término da discussão, o paciente vai ao consultório de enfermagem para que seus dados/medidas sejam coletados a fim de atualizar seu cadastro e aproveitar a oportunidade para conversar acerca da proposta de formação de um conselho municipal de saúde e demonstrar interesse em ser um dos representantes do bairro onde reside. Depois, é encaminhado à sala do médico da equipe para renovar sua prescrição e durante o diálogo o paciente informa que tem percebido algumas alterações na sua pressão arterial (PA) logo ao amanhecer, e afirma suspeitar que seja em decorrência do medicamento que faz uso segundo dados provenientes de um vídeo que assistiu na *internet*; o médico confessa não conhecer esse efeito, substitui o fármaco, diz que vai fazer uma busca mais aprofundada e agenda uma nova consulta para o dia seguinte.

Em sua saída da unidade de atendimento, o paciente despede-se e agradece aos profissionais que o assistiram e encontra-se com um amigo de infância, o qual o convida para ir à *pizzaria* com suas famílias para um encontro casual. Embora tenha aceitado, deixa claro para o amigo que não pode exagerar na refeição devido à sua condição clínica e que tem feito algumas mudanças em seus hábitos alimentares. Ao sair da unidade, o paciente atua em diversos seguimentos da sociedade - conselho de saúde, grupos de autoajuda, atividades da comunidade, em geral, e auxilia outros pacientes com diagnósticos semelhantes ao compartilhar conhecimentos e práticas, além de incentivar a promoção da saúde e a prevenção de doenças associadas.

Já em relação ao caso contrário, tem-se: o paciente vai à consulta coletiva do grupo de HiperDia para atualizar os dados cadastrais, renovar a prescrição e ter acesso aos medicamentos. Ao deixar a unidade, agradece o atendimento, encontra-se com um amigo de infância e nesse momento agendam um encontro com seus familiares na *pizzaria* do bairro.

No que se refere aos antecedentes, o crescimento do quantitativo de pessoas com doenças crônicas e/ou multimorbidades atrelado ao aumento no custos do tratamento, dos serviços de saúde e da assistência médica se configuram como aspectos que contribuíram para o surgimento do conceito Paciente *Expert*, pois evidencia-se que esse novo perfil de usuário se apresenta confiante e capaz de estar no controle do seu processo saúde-doença ao assumir comportamentos úteis com melhorias clínicas e psicológicas^{9,10,14,20-21,26,31}.

Tal perspectiva é facilitada por um direcionamento efetivo realizado pelos profissionais, o que diminui o número de consultas nos centros de atendimento, especialmente, na atenção primária;

viabiliza, ainda, maior disponibilidade aos trabalhadores para detectar precocemente indivíduos com uma determinada doença ainda não crônica e mediante um gerenciamento eficaz é passível de evitar gastos para o setor público e ajudar na estruturação de programas de educação coletiva de pacientes^{9-10,20-21,30-31}.

Entende-se, com base em tais fatores - perfil epidemiológico e recursos financeiros – que o ato de ir em busca de intervenções terapêuticas alternativas constitui um aspecto que fomentou a concretização do conceito Paciente *Expert*, uma vez que ao dialogar com o médico ou enfermeiro, por exemplo, opina e relata acerca de novas medidas que podem otimizar a sua qualidade de vida e sejam compatíveis com suas condições socioeconômicas^{14,20-22,27,31}.

Essa proposição parte de outros antecedentes, como o acesso à informação e a *internet*, dada a predisposição de um senso crítico em decorrência de não se dar por suficiente os informes transmitidos nas instituições de saúde. Além disso, por não possuir uma formação acadêmica na área, o Paciente *Expert* apresenta limitações de conhecimento, o que reforça a ideia de ir em busca de esclarecimentos^{8,24-25,30}.

Outra questão é o estigma e a necessidade de apoio social em razão de determinadas doenças crônicas, ainda, serem desvalorizadas, marginalizadas e/ou ignoradas pela sociedade. Em contrapartida, o Paciente *Expert* sabe lidar/conviver com as adversidades ao encontrar apoio sem julgamentos e, de maneira oportuna, esclarecer pontos que são considerados tabus^{15,20,22,27,30,33}.

Não obstante, percebe-se uma mudança de paradigma, no qual o cuidado à saúde deixa o modelo biomédico e passa a ter uma abordagem centrada no paciente, que participa ativamente do seu processo assistencial, tornando-se um parceiro na atenção à saúde ao discutir e compartilhar conhecimentos com os profissionais, cuidadores, familiares e demais usuários^{8,22,26-27,30}.

No que se refere aos consequentes do conceito investigado, a melhora na autoestima e na qualidade de vida foi um dos resultados observados, dada uma maior aceitação da doença, do desenvolvimento de habilidades voltadas para o autocuidado e do fortalecimento de uma postura proativa e reflexiva^{14,15,22,26-27,30-31}.

Essa evolução, também é decorrente de uma integração social/comunitária otimizada, pois o Paciente *Expert* reconhece suas limitações/potencialidades e as utiliza em seu favor, não toma uma atitude passiva e expõe seus pensamentos no escopo de ajudar terceiros a se sentirem integralizados^{8,15,20-22,24-25,27,31}.

Nota-se que o aperfeiçoamento da comunicação se dá em razão da tomada de consciência desse paciente em relação ao fato de que possui dados insuficientes referentes à sua condição clínica e, para isso, precisa saber como se expressar de forma clara e objetiva, do mesmo modo quando tem a oportunidade de divulgar esses novos entendimentos com outras pessoas que compartilham de uma situação similar e, conseqüentemente, tornam-se, ainda agentes transformadores^{8-10,25,27,30}.

O que se dá pelo fato de que a modificação que ocorre na relação entre os pacientes e/ou suas famílias inclui, ainda, os profissionais de saúde, uma vez que se estabelece um contato de cooperação, na qual o especialista, de maneira atenciosa, busca entender e abordar as principais preocupações, prioridades e dúvidas do paciente; coloca-o em uma posição central na autogestão do cuidado, e faz com que se sinta seguro de suas habilidades e apto em promover ajuda em seus diversos contextos^{6,21,25}.

Denota-se que o empenho por capacitações/atualizações de conhecimento por parte dos profissionais é reflexo da peculiaridade do Paciente *Expert* em razão de estar cada vez mais preparado para qualquer eventualidade suscitada por esse indivíduo e/ou saber direcionar da melhor maneira possível quando não for capaz de assegurar uma determinada instrução com exatidão^{8-10,14,21,25-26,30,31}.

A criação do PPE vai além de um consequente, pois apresenta um significado ampliado não somente para o Paciente *Expert* mas também para aqueles que o rodeiam, dado que esse

programa está voltado para pacientes, tutores, estudantes de pós-graduação e profissionais da saúde, todos na premissa de contribuir para uma autogestão do cuidado com maior segurança e qualidade^{8-10,16-18,22-23,29,34}.

Salienta-se que o PPE não se limita a um cunho educacional, acrescenta-se a este a questão do planejamento e desenvolvimento de investigações com participação ativa do Paciente *Expert* com a finalidade de identificar e avaliar novos tratamentos baseados em evidências científicas; e construir ferramentas de apoio ao processo de autogerenciamento da saúde^{9-10,34}.

Com base na análise de similitude, compreende-se o Paciente *Expert* com uma forte relação à sua condição de saúde e de estar ligado a um ser mais ativo no tratamento da doença mediante um autogerenciamento^{8-10,27,30,34}.

Como limitação do presente estudo, tem-se o fato da restrição de acesso a algumas pesquisas (seja por disponibilizar apenas o resumo, seja pelo fato de necessitar de pagamento), as quais poderiam fornecer dados que ampliariam e/ou fortaleceriam as informações oriundas dos demais trabalhos incluídos na amostra final.

Sugere-se como proposições de pesquisas futuras para com o Paciente *Expert*, análises dos diversos contextos nos quais esses indivíduos estão inseridos, no intuito de facilitar as concatenações existentes que podem interferir ou potencializar o desenvolvimento desse perfil de usuário nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O modelo proposto por Walker e Avant para com a análise conceitual permitiu determinar a origem do conceito Paciente *Expert*, os diferentes campos de atuação desse sujeito, as habilidades desenvolvidas em prol do autocuidado e o seu real significado.

Assim, o Paciente *Expert* é definido como um indivíduo que assume uma postura ativa/autônoma no seu processo saúde-doença com base numa autogestão do cuidado/saúde/doença, capaz de desenvolver e/ou aprimorar habilidades necessárias para gerenciar sua atual condição clínica mediante a busca de informações acerca dos melhores tratamentos por diversas vezes e de ser um nativo digital e auxiliar outros em situação semelhante ao promover um cuidado compartilhado, constituindo-se em uma fonte confiável de suporte.

Logo, o presente estudo apresenta subsídios para a ciência por trazer à luz a importância da aplicação correta desse termo, no intuito de otimizar a qualidade dos serviços de saúde e propiciar o crescimento de mais pacientes com esse perfil. Para isso, é necessário a capacitação de atuais e futuros profissionais de saúde para facilitar a identificação/captação desses pacientes bem como auxiliá-los a contribuir na promoção da autogestão do cuidado de outros indivíduos com aspectos similares.

REFERÊNCIAS

1. Skagerström J, Ericsson C, Nilsen P, Ekstedt M, Schildmeijer K. Patient involvement for improved patient safety: a qualitative study of nurses' perceptions and experiences. *Nurs Open* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jun 04];4(4):230-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.89>
2. Reis GAX, Hayakawa LY, Murassaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jun 04];26(2):e00340016. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>
3. Siman AG, Braga LM, Amaro MOF, Brito MJM. Practice challenges in patient safety. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jun 04];72(6):1504-11. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>

4. Tobias GC, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Silva AEBC. Safety culture in a teaching hospital: strengths and weaknesses perceived in nurses. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jun 04];10(3):1063-70.
5. Ericsson C, Skagerström J, Schildmeijer K, Årestedt K, Broström A, Pakpour A, et al. Can patients contribute to safer care in meetings with healthcare professionals? A cross-sectional survey of patient perceptions and beliefs. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jun 04];28(8):657-66. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008524>
6. Sahlström M, Partanen P, Rathert C, Turunen H. Patient participation in patient safety still missing: patient safety experts' views. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jun 04];22(5):461-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12476>
7. World Health Organization. Patients for patient safety. Partnerships for safer health care. Geneva; 2013.
8. Knorst GRS, Jesus VM, Menezes AS Jr. Doctor-patient relationships in the era of the expert patient: an epistemological analysis. *Interface* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jun 04];23(1):e180308. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180308>
9. Boulet LP. The expert patient and chronic respiratory diseases. *Can Respir J* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jun 04];2016:9454506. Disponível em: <http://doi.org/10.1155/2016/9454506>
10. O'Neill N, Mitchell G, Twycross A. The expert patient. *Evid Based Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jun 04];19(2):41-2. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/eb-2016-102325>
11. Walker L, Avant KC. Concept analysis. In: Walker L, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5th ed. Prentice Hall; 2011. p.163-86.
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre, RS(BR): Artmed, 2019.
13. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jun 04]. Disponível em: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf
14. Appleby S. Shared care, home haemodialysis and the expert patient. *J Ren Care* [Internet]. 2013 [acesso 2021 Jun 04];39(Suppl 1):16-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2013.00338.x>
15. Kielmann K, Cataldo F. Tracking the rise of the "expert patient" in evolving paradigms of HIV care. *AIDS Care* [Internet]. 2010 [acesso 2021 Jun 04];22(Suppl 1):21-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121003721000>
16. Abraham C, Gardner B. What psychological and behaviour changes are initiated by 'expert patient' training and what training techniques are most helpful? *Psychol Health* [Internet]. 2009 [acesso 2021 Jun 20];24(10):1153-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870440802521110>
17. Rogers A, Kennedy A, Bower P, Gardner C, Gately C, Lee V, et al. The United Kingdom Expert Patients Programme: results and implications from a national evaluation. *Med J Aust* [Internet]. 2008 [acesso 2021 Jun 20];189(10):21-4. Disponível em: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2008.tb02205.x>
18. Wilson PM, Kendall S, Brooks F. The Expert Patients Programme: a paradox of patient empowerment and medical dominance. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2007 [acesso 2021 Jun 20];15(5):426-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00701.x>
19. Plews C. Expert Patient Programme: managing patients with long-term conditions. *Br J Nurs* [Internet]. 2005 [acesso 2021 Jun 20];14(20):1086-9. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.20.20052>
20. Kenninga C, Coventryb PA, Gibbonsa C, Beec P, Fishera L, Bower P. Does patient experience of multimorbidity predict self-management and health outcomes in a prospective study in

primary care? *Fam Pract* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Jun 20];32(3):311-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz002>

21. Dures E, Hewlett S, Ambler N, Jenkins R, Clarke J, Goodberman-Hill R. A qualitative study of patients' perspectives on collaboration to support self-management in routine rheumatology consultations. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jun 20];17:129. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12891-016-0984-0>
22. Coulthard K, Patel D, Brizzolara C, Morriss R, Watson S. A feasibility study of expert patient and community mental health team led bipolar psychoeducation groups: implementing an evidence based practice. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2013 [acesso 2021 Jun 20];13:301. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-301>
23. Wakley G. Oh no - it's an expert patient! *J Fam Plann Reprod Health Care* [Internet]. 2009 [acesso 2021 Jun 20];35(3):199. Disponível em: <https://doi.org/10.1783/147118909788708039>
24. Garbin HBR, Pereira AFP Neto, Guilam MCR. The internet, expert patients and medical practice: an analysis of the literature. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2008 [acesso 2021 Jun 20];12(26):579-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000300010>
25. Lin C, Cohen E, Livingston PM, Botti M. Perceptions of patient participation in symptom management: a qualitative study with cancer patients, doctors, and nurses. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jun 20];75(2):412-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13853>
26. Wong FY, Chan FW, You JH, Wong EL, Yeoh EK. Patient self-management and pharmacist-led patient self-management in Hong Kong: a focus group study from different healthcare professionals' perspectives. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Jun 20];11:121. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-121>
27. Zaballo A, Peñaranda MC. El paciente experto 2.0 VIH: molecularización, regímenes de vitalidad y nuevos ciudadanos crónicos. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Jun 20];14(5):1763-78. Disponível em: <http://doi.org.10.11144/Javeriana.upsy14-5.pemr>
28. Francisca ME, Encarna CM, Javier MO. Experiencia Educativa con un paciente experto. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2008 [acesso 2021 Jun 20];2(4):178-80. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000200008&lng=es
29. Shoor S, Lorig KR. Self-care and the doctor-patient relationship. *Med Care* [Internet]. 2002 [acesso 2021 Jun 20];40(Suppl 4):40-4. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/00005650-200204001-00007>
30. Larson E, Sharma J, Bohrenc MA, Tunçalp O. When the patient is A qualitative study expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jun 20];97(1):563-9. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326274/PMC6653815.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Murphy K, Chuma T, Mathews C, Steyn K, Levitt N. A qualitative study of the experiences of care and motivation for effective self-management among diabetic and hypertensive patients attending public sector primary health care services in South Africa. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Jun 20];15:303. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0969-y>
32. Lindsay S, Vrijhoef HJM. Introduction - A sociological focus on 'expert patients'. *Health Sociol Rev* [Internet]. 2013 [acesso 2021 Jun 20];18(2):139-44. Disponível em: <https://doi.org/10.5172/hesr.18.2.139>
33. Tenthani L, Cataldo F, Chan AK, Bedell R, Martiniuk ALC, Lettow M. Involving expert patients in antiretroviral treatment provision in a tertiary referral hospital HIV clinic in Malawi. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 [acesso 2021 Jun 20];12:140. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-140>
34. Whittington Health NHS Trust. Expert Patients Programme [Internet]. 2021 [acesso 2021 Jun 20]. Disponível em: <https://www.whittington.nhs.uk/default.asp?c=10332>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Bezerril MS, Santos VEP.

Coleta de dados: Bezerril MS, Moreno IM, Ayllón FS, Santos VEP.

Análise e interpretação dos dados: Bezerril MS, Moreno IM, Ayllón FS, Santos VEP.

Discussão dos resultados: Bezerril MS, Santos VEP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Lira ALBC, Cogo ALP, Santos VEP.

Revisão e aprovação final da versão final: Lira ALBC, Cogo ALP, Santos VEP.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia - Brasil (CNPq) – Número do processo 306204/2018-5.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Flavia Giron Camerini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 27 de julho de 2021.

Aprovado: 24 de março de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Manacés dos Santos Bezerril

manacesbezerril@hotmail.com