


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


Manacés dos Santos Bezerril<sup>1</sup> 

Isabel Morales Moreno<sup>2</sup> 

Francisca Sánchez Ayllón<sup>2</sup> 

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>1</sup> 

Ana Luísa Petersen Cogo<sup>3</sup> 

Viviane Euzébia Pereira Santos<sup>1</sup> 

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

<sup>2</sup>Universidad Católica de Murcia, Facultad de Enfermagem. Murcia, Región de Murcia, Espanha.

<sup>3</sup>Universidade 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 laborais<sup>1-3</sup>.

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

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<sup>1,2,5-6</sup>.

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 parcerias<sup>7</sup>.

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<sup>1,5-6</sup>.

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<sup>5-6,8-10</sup>.

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<sup>1,3,5-7,9-10</sup>.

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 conceito<sup>11</sup>, 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.

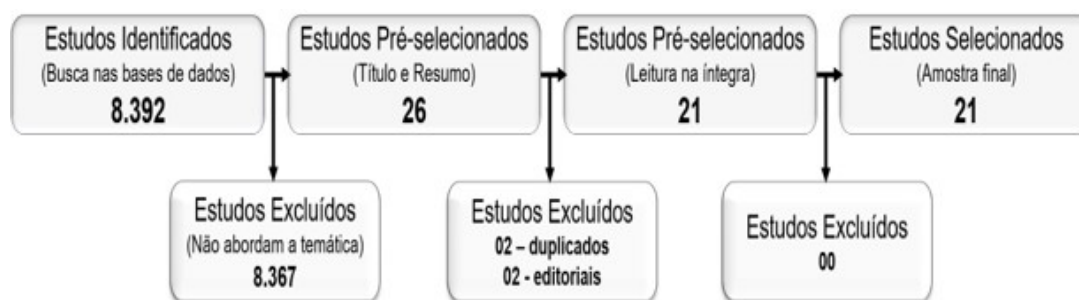
## MÉTODO

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 empíricos<sup>11</sup>.

A seleção dos estudos se deu com base nas recomendações para uma revisão integrativa<sup>12</sup> 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)<sup>13</sup> 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 Unido<sup>14-23</sup> (10;47,6%) como o país com o maior número de pesquisas, seguido por Brasil<sup>08,24</sup>, China<sup>25-26</sup>, Espanha<sup>27-28</sup> e EUA<sup>29-30</sup> (02;09,5%) cada um, e logo após África do Sul<sup>31</sup>, Canadá<sup>32</sup> e Malauí<sup>33</sup> (01;04,7%) cada um. Em relação ao ano de publicação, 2015<sup>20-21,27,31</sup> (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<sup>14-15,19,25,33</sup> (05;23,8%) foi apontada. Dentre os participantes, pontuaram-se pacientes<sup>14-23,25-26,28-33</sup> (18;72,0%), enfermeiros<sup>14,25,33</sup> (03;12,0%) e médicos<sup>25</sup> (01;04,0%) e vale ressaltar que um mesmo perfil de sujeito esteve em mais de um estudo. Ademais, evidenciaram-se estudos teórico-reflexivos<sup>8,10,13</sup> (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)

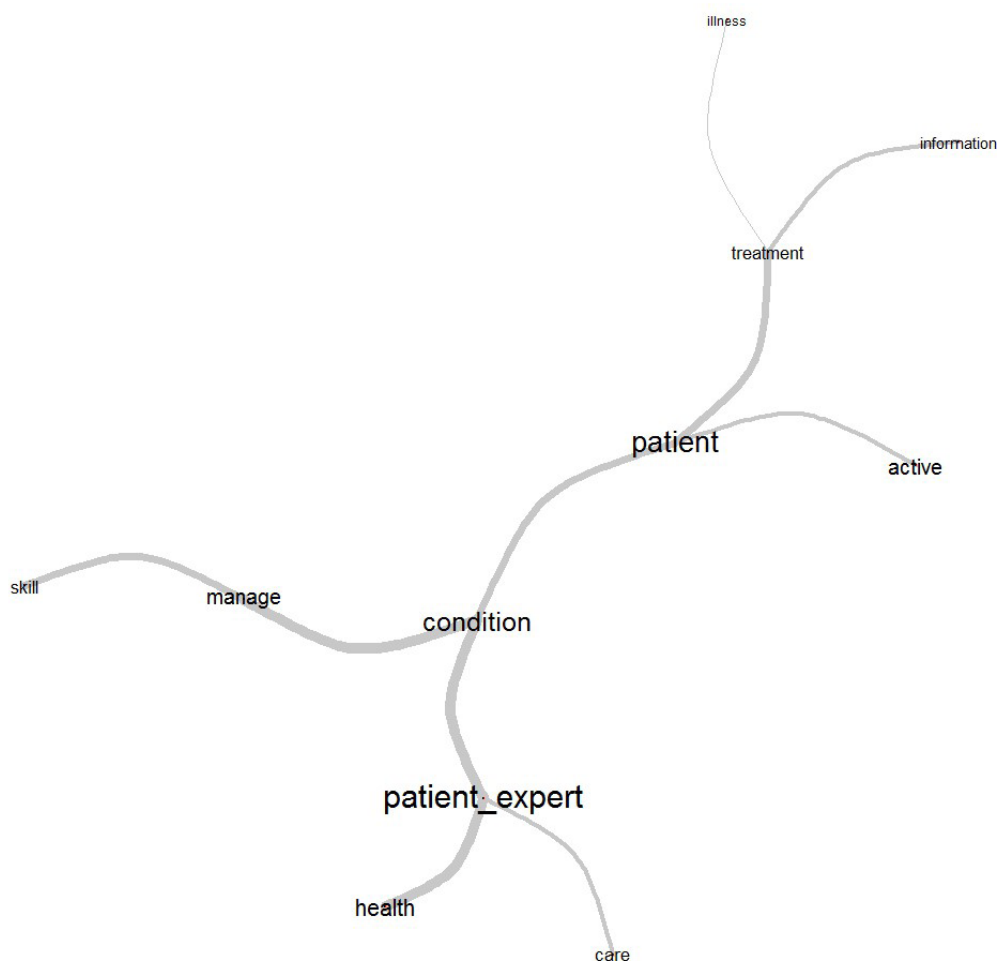
Atributo	n	%
Autogestão do cuidado <sup>20,23,27-28</sup>	04	19.5
Autogestão da saúde <sup>16-17,26</sup>	03	14.2
Autocuidado <sup>19,29,32</sup>	03	14.2
Empoderamento no cuidado <sup>15,24,30</sup>	03	14.2
Autogestão da doença <sup>21-22</sup>	02	09.5
Autonomia no cuidado <sup>25,31</sup>	02	09.5
Fonte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

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	%
<b>Antecedentes</b>		
Aumento de pessoas com doenças crônicas <sup>16-19,21,26,28-29,31-32</sup>	10	18,5
Alto custo do tratamento/da assistência médica/dos serviços de saúde <sup>14,16,26,28-29,32</sup>	07	12,9
Multimorbidades <sup>16-19,21,26,28-29,31-32</sup>	07	12,9
Estigma social <sup>15,17,22-23,27,30,33</sup>	07	12,9
Necessidade de apoio social <sup>15-16,22-23,30,33</sup>	06	11,1
Mudança de paradigma <sup>8,22,27-28,30</sup>	06	11,1
Acesso à informação <sup>18,23-25</sup>	04	07,4
Busca por tratamentos alternativos <sup>14,17,22,27</sup>	04	07,4
Internet <sup>8,23,24</sup>	03	05,8
<b>Consequentes</b>		
Integração social/comunitária <sup>8,15-16,20-24,26-28,31-33</sup>	14	24,5
Relacionamento otimizado entre paciente e profissional <sup>14-15,19,21-22,24-25,28,30,33</sup>	10	17,5
Melhora da autoestima, qualidade de vida <sup>14-15,19,22,24,28,30-33</sup>	10	17,5
Busca por capacitação/atualização de conhecimento pelos profissionais <sup>14,16,21,24-26,28,31</sup>	08	14,0
Melhoria na comunicação <sup>8,16,18,23,25,27-28,32</sup>	08	14,0
Desenvolvimento do Programa Paciente <i>Expert</i> (EPP) <sup>8,16-18,22-23,29</sup>	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<sup>9,20-21,34</sup>.

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<sup>3,5,7-9,20,31</sup>.

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<sup>1,4,20,25</sup>.

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<sup>5-6,20-21,25,31</sup>.

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<sup>9-10,20-22,27</sup>.

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<sup>9,14,25,30-31,34</sup>.

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<sup>8-10,22,25,27-28,30</sup>.

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<sup>9,14,20,29,30</sup>.

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<sup>8,10,30</sup>.

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<sup>8,20,25,27,30</sup>.

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<sup>9,10,14,20-21,26,31</sup>.

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<sup>9-10,20-21,30-31</sup>.

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<sup>14,20-22,27,31</sup>.

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<sup>8,24-25,30</sup>.

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<sup>15,20,22,27,30,33</sup>.

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<sup>8,22,26-27,30</sup>.

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<sup>14,15,22,26-27,30-31</sup>.

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<sup>8,15,20-22,24-25,27,31</sup>.

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<sup>8-10,25,27,30</sup>.

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<sup>6,21,25</sup>.

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<sup>8-10,14,21,25-26,30,31</sup>.

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<sup>8-10,16-18,22-23,29,34</sup>.

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<sup>9-10,34</sup>.

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<sup>8-10,27,30,34</sup>.

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](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](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

