
O PAPEL DO PACIENTE COMO COPRODUTOR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Caroline Lima de Almeida Costa, Miriam Borchardt e Giancarlo Medeiros Pereira

RESUMO

A pesquisa sobre coprodução em serviços de saúde e a gestão de processos a ela relacionados são temas ainda pouco estudados. Nos serviços de saúde, os pacientes são considerados coprodutores no momento em que realizam a gestão do seu tratamento de forma autônoma, administrando medicamentos e colocando em prática as orientações recebidas pela equipe assistencial, tornando-se assim responsáveis por esta etapa do processo produtivo. A revisão sistemática de literatura apresentada neste trabalho teve por objetivo apresentar os dados analisados na literatura científica sobre a atuação do paciente como coprodutor nos serviços de saúde. Para esta revisão foram consultadas as bases de dados Bireme, EBSCOhost, Eme-

rald, Pubmed e Scopus. A partir desta consulta foram selecionados 17 artigos publicados no período entre 2000 e 2017. A análise destes artigos destaca a abordagem do tema em três categorias: o papel do paciente como coprodutor, a educação do paciente para a coprodução, e a relação entre paciente e profissionais de saúde. Os resultados indicam que atuação do paciente no papel de coprodutor está diretamente relacionada a outros fatores para que sejam atingidos os resultados esperados. Observou-se que aspectos como a gestão do tratamento e os impactos da coprodução na cadeia de valor dos serviços de saúde ainda não são tratados de forma aprofundada pela literatura.

Introdução

A importância da participação ativa do paciente durante o seu tratamento vem sendo reconhecida nos últimos anos pela medicina e pelos serviços de saúde como um complemento na experiência dos profissionais que atuam nesta área (Gallan *et al.*, 2013; Krzyzanowska e Powis, 2015; Spanjol *et al.*, 2015; Griffin *et al.*, 2016; Mulkerin *et al.*, 2016; Palumbo, 2016). Neste contexto, a participação do paciente nos cuidados recomendados pelos profissionais de saúde e na administração dos medicamentos por eles prescritos pode impactar diretamente no resultado do tratamento no que diz respeito à redução de sintomas, segurança e bem-estar (Krzyzanows-

ka e Powis, 2015; Spanjol *et al.*, 2015; Griffin *et al.*, 2016; Mulkerin *et al.*, 2016). Assim sendo, é possível afirmar que o paciente pode ser considerado um coprodutor sempre que executar de forma independente atividades relacionadas a uma etapa do processo produtivo do serviço de saúde, quando relacionadas ao seu tratamento (McCool-Kennedy *et al.*, 2012; Hardyman *et al.*, 2015; Spanjol *et al.*, 2015; Dong *et al.*, 2016).

A coprodução acontece por meio de um conjunto de comportamentos contextualizados e destinados a extrair resultados a partir do cliente, que participa ativamente de uma ou mais etapas da produção de um serviço e do seu respectivo resultado, conforme recomendações previamente

fornechas (McCool-Kennedy *et al.*, 2012; Gallan *et al.*, 2013; Bradley, 2015; Lee e Wu, 2015; Spanjol *et al.*, 2015). Nos serviços de saúde a coprodução é constante, portanto sua pesquisa torna-se relevante não só para a gestão, mas também para a cadeia de valor, planejamento, operação, entrega e avaliação envolvidos no processo (McCool-Kennedy *et al.*, 2012; Gallan *et al.*, 2013; Lee e Wu, 2015; Spanjol *et al.*, 2015; Dong *et al.*, 2016; Farooqi, 2016). Para que a coprodução executada pelo paciente tenha um resultado positivo, é importante que exista clareza sobre as expectativas e os papéis que o profissional de saúde e o paciente ocupam neste cenário (McCool-Kennedy *et al.*, 2012; Gallan

et al., 2013; Spanjol *et al.*, 2015; Wang *et al.*, 2015). Além disso, é fundamental que o paciente, bem como os demais envolvidos com o tratamento, como familiares e cuidadores, estejam devidamente educados para atuarem como coprodutores (Spanjol *et al.*, 2015; Wang *et al.*, 2015).

A pesquisa sobre coprodução em serviços de saúde vem atraindo significativa atenção acadêmica, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, por ser uma área distinta do comportamento do paciente, onde a gestão, os processos e os papéis dos atores envolvidos ainda são pouco pesquisados (Ostrom *et al.*, 2010; Gallan *et al.*, 2013; Spanjol *et al.*, 2015; Wang, *et al.*,

PALAVRAS CHAVE / Coprodução / Coprodutor / Paciente / Serviços de Saúde /

Recebido: 03/04/2018. Aceito: 27/08/2018.

Caroline Lima de Almeida Costa. Doutoranda em Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil. Professora de ensino superior.

Endereço: Av. Unisinos, 950, Cristo Rei, São Leopoldo, RS, 93.022-750, Brasil. e-mail: cl_almeid@yahoo.com.br

Miriam Borchardt. Doutora em Engenharia de Produção, Universidade Federal de San-

ta Catarina (UFSC), Brasil. Professora, UNISINOS, Brasil. e-mail: miriamb@unisinos.br

Giancarlo Medeiros Pereira. Doutor em Engenharia de Produção, Universidade de São

Paulo, Brasil. Professor, UNISINOS, Brasil. e-mail: gian@unisinos.br

THE ROLE OF THE PATIENT AS COPRODUCTOR IN HEALTH SERVICES: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Caroline Lima de Almeida Costa, Miriam Borchardt and Giancarlo Medeiros Pereira

SUMMARY

The research about coproduction in health services, as well as the management and the processes related to it are still poorly studied. In health services, patients are considered coproducers when they manage their treatment autonomously, administer medications and put into practice the orientations received by the care team, becoming responsible for this stage of the production process. The systematic literature review presented in this paper had the objective of presenting the data analyzed in the scientific literature on the performance of the patient as a coproducer in the health services. For this review the databases Bireme, EBSCOhost, Emerald, Pubmed and

Scopus were consulted. From this assessment, 17 articles published between 2000 and 2017 were selected. The analysis of these articles highlights the approach of the theme in three categories: the role of the patient as a coproducer, the education of the patient for coproduction, and the relationship between patient and health professionals. The results indicate that the patient's role as coproducer is directly related to other factors in order to achieve the expected results. It was observed that aspects such as treatment management and the impacts of coproduction in the value chain of health services are not yet dealt in depth in the literature.

EL PAPEL DEL PACIENTE COMO COPRODUCTOR EM LOS SERVICIOS DE SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Caroline Lima de Almeida Costa, Miriam Borchardt y Giancarlo Medeiros Pereira

RESUMEN

La investigación sobre coproducción en servicios de salud y LaLa investigación sobre coproducción en servicios de salud y la gestión de procesos a esta relacionados son temas aún poco estudiados. En los servicios de salud, los pacientes son considerados coproductores en el momento en que realizan la gestión de su tratamiento de forma autónoma, administrando medicamentos y colocando en práctica las orientaciones recibidas por el equipo asistencial, tornándose así responsables por esta etapa del proceso productivo. La revisión sistemática de literatura presentada en este trabajo tuvo por objetivo presentar los datos analizados en la literatura científica sobre la actuación del paciente como coproductor en los servicios de salud. Para esta revisión fueron consul-

tadas las bases de datos Bireme, EBSCOhost, Emerald, Pubmed y Scopus. A partir de esta consulta se seleccionaron 17 artículos publicados en el periodo de 2000 a 2017. En el análisis de estos artículos se destaca el enfoque del tema en tres categorías: el papel del paciente como coproductor, la educación del paciente para la coproducción, y la relación entre paciente y profesionales de la salud. Los resultados indican que la actuación del paciente en el papel de coproductor está directamente relacionada a otros factores para que sean alcanzados los resultados esperados. Se observó que aspectos como a gestión del tratamiento y los impactos de la coproducción en la cadena de valor de los servicios de salud todavía no son tratados en profundidad por la literatura.

2015; Dong *et al.*, 2016, Farooqi, 2016). Sabendo que o comportamento participativo do paciente permanece como uma grande oportunidade a ser explorada pelos serviços de saúde (Gallan *et al.*, 2013), e que pesquisar a experiência dos pacientes como coprodutores é de suma importância para a melhoria do processo de gestão da coprodução (Ostrom *et al.*, 2010; Spanjol *et al.*, 2015) levanta-se a seguinte questão: Como o paciente desempenha o papel de coprodutor nos serviços de saúde?

Ao investigar a atuação do paciente como coprodutor, é possível compreender como ele realiza a gestão do seu tratamento com o intuito de atingir o resultado esperado pelo serviço de saúde, e melhorar a

sua qualidade de vida (Berry e Bendapudi, 2007; McCool-Kennedy *et al.*, 2012; Philips e Morgan, 2014; Bradley, 2015; Spanjol *et al.*, 2015; Sweeney *et al.*, 2015; Zhao *et al.*, 2015; Tang *et al.*, 2016). A partir desta perspectiva, este trabalho tem por objetivo apresentar os dados analisados na literatura científica sobre a atuação do paciente como coprodutor nos serviços de saúde.

Método

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão sistemática de literatura (RSL). A RSL constitui um método cujo planejamento é composto por etapas indispensáveis para mapear, encontrar, avaliar, consolidar e agregar resultados de estudos

primários relevantes sobre um tema específico, bem como identificar lacunas a serem preenchidas, resultando em um relatório coerente ou em uma síntese (Morandi e Camargo, 2015).

Na literatura é possível encontrar diversos arranjos para uma RSL (Smith *et al.*, 2011), como por exemplo, o modelo Cochrane, comumente aplicado em pesquisas da área da saúde (Cordeiro *et al.*, 2007), e o modelo de Gough *et al.* (2012), utilizado em pesquisas da área de educação (Ramos *et al.*, 2014). Neste estudo a RSL foi realizada com base nos critérios propostos por Morandi e Camargo (2015), conforme a Figura 1.

A definição da questão e do *framework* (etapa 1) teve origem a partir de uma pesquisa

sobre o tema coprodução em serviços realizada no ano de 2016, onde pouco se identificou a presença de estudos sobre coprodução em serviços de saúde. A partir desta pesquisa, esta RSL foi delimitada ao tema coprodução em serviços de saúde e a atuação do paciente como coprodutor. Para a equipe de trabalho foram escolhidos pesquisadores com conhecimento sobre o tema e sobre a metodologia (etapa 2).

A estratégia de busca (etapa 3) foi realizada de acordo com as etapas ilustradas na Figura 2. Na estratégia, as palavras-chave escolhidas foram utilizadas em português e em inglês, utilizando o operador booleano *AND* ou *OR*: coprodução/saúde; coprodução/serviços de saúde; coprodução/paciente;

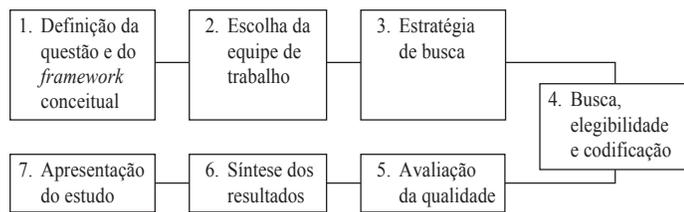


Figura 1. Etapas da revisão sistemática de literatura (RSL). Adaptado de Morandi e Camargo (2015).

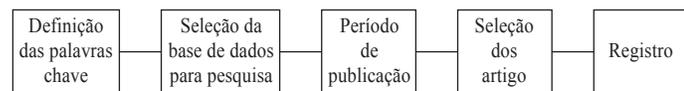


Figura 2. Etapa 3 - Estratégia de busca. Adaptado de Morandi e Camargo (2015).

coprodução/doenças; *co-production/health*; *co-production/health services*; *co-production/patient*; *co-production/diseases*. As bases de dados selecionadas foram escolhidas para a pesquisa por englobarem estudos direcionados ao tema, são elas: Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme, EBSCOhost, Emerald Insight, Pubmed e Scopus. O período de publicação considerado para busca abrange o intervalo entre janeiro 2000 e agosto 2017. Como o reconhecimento da importância da participação ativa do paciente foi admitido somente nos últimos anos (Gallan *et al.*, 2013; Krzyzanowska e Powis, 2015; Spanjol *et al.*, 2015; Griffin *et al.*, 2016; Mulkerin *et al.*, 2016; Palumbo, 2016), optou-se por não incluir na busca artigos anteriores ao 2000.

Após a definição dos termos de busca, do período de publicação e das bases de dados, foi definida a estratégia para seleção dos artigos, onde se estabeleceu que somente artigos cujo conteúdo estivesse diretamente relacionado ao tema coprodução em serviços de saúde seriam incluídos na RSL. Artigos que tratassem do tema coprodução de forma genérica sem abordar os serviços de saúde seriam excluídos da revisão. O registro dos artigos incluídos na RSL foi realizado em protocolo digital, com objetivo de manter o controle da pesquisa e evitar a duplicação do material selecionado.

Com a estratégia de busca definida, deu-se início ao processo de busca dos artigos, para avaliação da elegibilidade e codificação (etapa 4), conforme ilustrado na Figura 3. Nesta busca foram selecionados 267 artigos, e a partir da análise do título e resumo, 153 artigos foram excluídos, e 114 potenciais estudos foram selecionados para análise do texto completo. Dentre eles, 17 artigos foram selecionados, codificados e incluídos na RSL, pela sua relevância e relação direta com o tema coprodução em serviços de saúde. A Tabela I apresenta a quantidade de artigos encontrados, excluídos, potenciais estudos, e incluídos em cada base de dados.

A qualidade dos artigos escolhidos (etapa 5) foi avaliada considerando a execução do estudo (metodologia proposta), a adequação do estudo a questão de pesquisa e ao tema proposto nesta RSL. Além disso, também foi observado o fator de impacto (JCR; *Journal Citations Report* ou SJR; *SCImago Journal Rank*) atribuído a cada periódico onde os artigos incluídos foram publicados. Dentre os 17 artigos incluídos, 12 foram medidos pelo fator de impacto JCR e apresentaram indicador >0,5. Os cinco restantes foram medidos pelo fator de impacto SJR e apresentaram indicador >0,1, com índice H >6.

A síntese dos resultados (etapa 6) foi efetuada a partir da

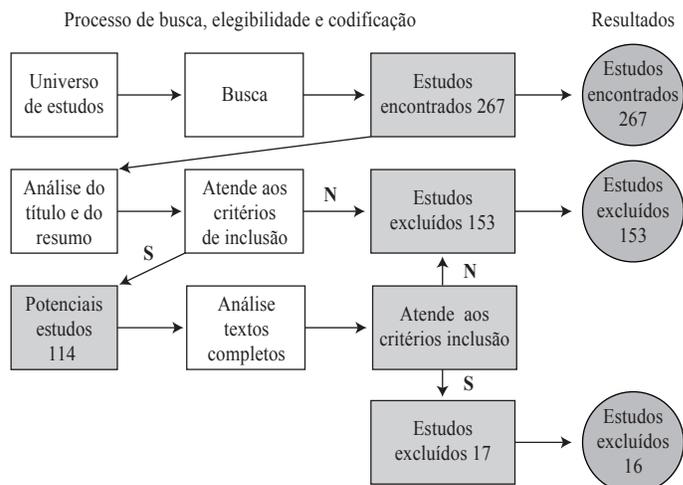


Figura 3. Processo de busca, elegibilidade e codificação. Adaptado de Morandi e Camargo (2015).

TABELA I
ARTIGOS POR BASE DE DADOS

Artigos	Bireme	Ebsco	Emerald	Pubmed	Scopus	Total
Encontrados	41	47	58	43	78	267
Excluídos	30	18	31	37	37	153
Potenciais Estudos	11	29	27	6	41	114
Incluídos	4	3	6	0	4	17

técnica de síntese denominada análise de metadados, que pode ser empregada em revisões sistemáticas qualitativas, cujo objetivo é identificar as discrepâncias e as similaridades apresentadas entre os estudos incluídos, de forma interpretativa (Morandi e Camargo, 2015). A síntese dos resultados e a apresentação do estudo (etapa 7) são apresentadas na sessão seguinte.

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos por meio do processo de busca, elegibilidade e codificação é apresentado na Tabela II, que contempla as referências dos 17 artigos incluídos na RSL, e suas respectivas características: língua, país da publicação, área da publicação, tema do título, relação com a coprodução, e abordagem metodológica.

Embora as buscas tenham sido delimitadas a um período que abrange o intervalo entre 2000 e 2017, foram incluídos na RSL somente artigos publicados após no ano de 2011,

confirmando as constatações dos estudos de Gallan *et al.* (2013), Krzyzanowska e Powis (2015), Spanjol *et al.* (2015), Griffin *et al.* (2016), Mulkerin *et al.* (2016), e Palumbo (2016), que afirmam que a participação ativa do paciente nos serviços de saúde só foi reconhecida nos últimos anos.

Analisando os resultados apresentados na Tabela II, é possível observar similaridades e discrepâncias em relação aos 17 artigos incluídos nesta pesquisa. Ainda que a língua do artigo não tenha sido um dos critérios de delimitação para a busca, todos foram escritos em inglês, sendo dez publicados nos Estados Unidos e sete publicados no Reino Unido. Isto indica que pelos critérios estabelecidos para esta RSL não foram encontrados artigos publicados em periódicos a nível nacional (Brasil) e latino americano que abordem a atuação do paciente como coprodutor no tema coprodução e saúde.

Em relação à área de publicação, percebe-se que ainda existe um predomínio de artigos

TABELA II
SÍNTESE DOS RESULTADOS

Língua	País de publicação	Área de publicação	Tema do título	Relação com a coprodução	Abordagem metodológica	Referência
Inglês	Estados Unidos	Gestão de serviços	Coprodução e saúde	Coprodução e saúde	Qualitativa (RSL)	Palumbo, 2016
Inglês	Estados Unidos	Gestão de serviços	Coprodução e saúde	Coprodução e saúde	Qualitativa	Vennik <i>et al.</i> , 2015
Inglês	Estados Unidos	Gestão de serviços	Coprodução e saúde	Coprodução e doenças crônicas não transmissíveis	Qualitativa	Spanjol <i>et al.</i> , 2015
Inglês	Estados Unidos	Gestão de serviços	Aprendizagem em serviços de saúde	Coprodução e doenças crônicas não transmissíveis	Qualitativa	Elg <i>et al.</i> , 2012
Inglês	Estados Unidos	Gestão de serviços	Participação do paciente em serviços de saúde	Coprodução e saúde	Qualitativa	Gallan <i>et al.</i> , 2013
Inglês	Estados Unidos	Gestão de serviços	Qualidade de vida e comportamento do paciente no serviço de saúde	Coprodução e doenças crônicas não transmissíveis	Qualitativa	Sweeney <i>et al.</i> , 2015
Inglês	Estados Unidos	Gestão de serviços	Coprodução e serviços	Coprodução e Saúde	Quantitativa	Köppe <i>et al.</i> , 2016
Inglês	Estados Unidos	Saúde	Coprodução e saúde	Coprodução e saúde	Qualitativa	Owens e Cribb, 2012
Inglês	Estados Unidos	Saúde	Coprodução e saúde	Coprodução e doenças crônicas não transmissíveis	Qualitativa	Phillips e Morgan, 2014
Inglês	Estados Unidos	Saúde	Gestão em saúde	Coprodução e saúde	Qualitativa (RSL)	Honka <i>et al.</i> , 2011
Inglês	Reino Unido	Saúde	Coprodução e saúde	Coprodução e doenças crônicas não transmissíveis	Qualitativa	Cramm e Nieboer, 2016
Inglês	Reino Unido	Saúde	Coprodução e saúde	Coprodução e doenças mentais	Qualitativa	Pinfold <i>et al.</i> , 2015
Inglês	Reino Unido	Saúde	Participação do paciente em serviços de saúde	Coprodução e saúde	Qualitativa	Dent <i>et al.</i> , 2011
Inglês	Reino Unido	Saúde	Participação do paciente em serviços de saúde	Coprodução e câncer	Qualitativa	Hodgson <i>et al.</i> , 2016
Inglês	Reino Unido	Saúde	Participação do paciente em serviços de saúde	Coprodução e saúde	Qualitativa	Kavcic <i>et al.</i> , 2015
Inglês	Reino Unido	Saúde	Participação do paciente em serviços de saúde	Coprodução e saúde	Qualitativa	Linchon <i>et al.</i> , 2015
Inglês	Reino Unido	Saúde	Cuidados em doenças crônicas	Coprodução e doenças crônicas não transmissíveis	Qualitativa	Cramm e Nieboer, 2014

publicados em periódicos da área da saúde (dez artigos), em relação a quantidade de artigos publicados em periódicos da área de gestão de serviços (sete artigos). Em vista disso, é possível que ainda exista uma deficiência na pesquisa de gestão de serviços no que diz respeito a coprodução e seus impactos na gestão de processos e de operações nos serviços de saúde. Ainda que os serviços de saúde tenham características próprias, é preciso lembrar que eles funcionam como uma linha de produção como qualquer outro tipo de serviço, e que a coprodução executada pelo paciente é integrante deste processo. No tocante ao método, apenas um dos artigos apresentou a abordagem metodológica quantitativa, gerando um modelo a partir de um teste de hipóteses,

enquanto os demais se utilizaram de uma abordagem qualitativa, com métodos como estudos de caso, estudo transversal, estudo longitudinal e pesquisa ação para atingir o objetivo proposto.

Dentre os 17 artigos, oito apresentaram no título a palavra coprodução, enquanto os demais citaram o tema somente ao longo do texto. Apesar desta divergência, todos discutem de alguma forma o papel do paciente como coprodutor, tal como sua educação para executá-lo adequadamente, e a relação do paciente com os profissionais de saúde.

Os resultados apresentados na quinta coluna da Tabela II (Relação com a coprodução) são apresentados de maneira detalhada na Tabela III, que compila as similaridades das

referências em tópicos, de acordo com a forma como cada artigo relacionou a coprodução com a área da saúde. É possível observar que nove dos 17 artigos abordaram o tema de forma genérica (Coprodução e saúde), e os oito restantes abordaram de forma específica. Apesar destas divergências, é possível reunir as similaridades apresentadas em três categorias de análise conforme ilustra a Figura 4: o papel do paciente como coprodutor, a educação do paciente para a coprodução, e a relação entre paciente e profissionais de saúde. Cabe salientar que estas três categorias estendem-se a familiares e cuidadores, que também fazem parte do processo de coprodução.

Nesta perspectiva, a Tabela IV apresenta em tópicos o

resumo dos principais pontos de cada categoria de análise, extraídos dos 17 artigos incluídos nesta RSL. A análise dos resultados desta RSL possibilitou o entendimento do papel do paciente como coprodutor nos serviços de saúde. O paciente coprodutor que desempenha seu papel adequadamente administra seu tratamento regularmente, faz uso da medicação conforme as instruções recebidas, troca experiências com os profissionais de saúde, e os comunica imediatamente mediante qualquer intercorrência (Honka *et al.*, 2011; Kavcic *et al.*, 2015; Lichon *et al.*, 2015; Vennik *et al.*, 2015; Cramm e Nieboer, 2016; Hodgson *et al.*, 2016). Este paciente entende a sua responsabilidade e atua como um integrante do processo de produ-

TABELA III
 RELAÇÃO COM A COPRODUÇÃO

Relação com a coprodução	Similaridades	Referência
Coprodução e câncer	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de educar o paciente para uma abordagem integrada durante o tratamento. - Relacionamento do paciente com os profissionais de saúde. - Envolvimento do paciente durante a radioterapia. 	Hodgson <i>et al.</i> , 2016
Coprodução e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias.	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de educar o paciente, familiares e cuidadores sobre sua responsabilidade em tratamentos de longa duração. - Relacionamento do paciente com os profissionais de saúde. - Envolvimento do paciente em tratamentos de longa duração. 	Cramm e Nieboer, 2014 Cramm e Nieboer, 2016 Elg <i>et al.</i> , 2012 Phillips e Morgan, 2014 Spanjol <i>et al.</i> , 2015; Sweeney <i>et al.</i> , 2015
Coprodução e doenças mentais	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de educar o paciente com metodologias participativas para cada tipo de tratamento. - Relacionamento do paciente com os profissionais de saúde, com abordagens bem estabelecidas de acordo com o diagnóstico. - Envolvimento do paciente durante o tratamento. 	Pinfold <i>et al.</i> , 2015
Coprodução e saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de educar o paciente para a coprodução. - Relacionamento do paciente com os profissionais de saúde. - Envolvimento do paciente durante o tratamento para qualidade de vida e melhores resultados. 	Dent <i>et al.</i> , 2011 Gallan <i>et al.</i> , 2013 Honka <i>et al.</i> , 2011 Kavcic <i>et al.</i> , 2015 Köppe <i>et al.</i> , 2016 Linchon <i>et al.</i> , 2015 Owens e Cribb, 2012 Palumbo, 2016 Vennik <i>et al.</i> , 2015

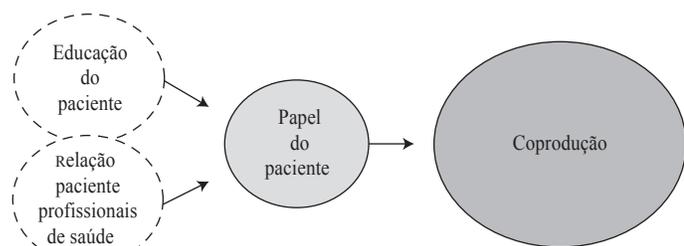


Figura 4. Categorias de análise da coprodução em serviços de saúde.

ção, melhorando sua saúde substancialmente ao ser preciso na execução do seu papel (Honka *et al.*, 2011; Kavcic *et al.*, 2015; Lichon *et al.*, 2015; Vennik *et al.*, 2015; Hodgson *et al.*, 2016). Entretanto, o bom desempenho do paciente como coprodutor só será possível se o mesmo estiver previamente educado para

esta função, e manter um bom relacionamento com os profissionais de saúde que o assistem (Kavcic *et al.*, 2015; Lichon *et al.*, 2015; Vennik *et al.*, 2015; Hodgson *et al.*, 2016). Logo, podemos presumir que a educação do paciente e seu relacionamento com a equipe de profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, fisio-

TABELA IV
 CATEGORIAS DE ANÁLISE

Categorias de análise	Coprodução em serviços de saúde	Referências
Papel do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Adesão ao tratamento. - Comprometimento para melhora da sua saúde. - Integração com o processo de produção do seu tratamento. - Tomada de decisão em conjunto com os profissionais de saúde. - Responsabilidade como coprodutor. 	Cramm e Nieboer, 2014 Cramm e Nieboer, 2016 Dent <i>et al.</i> , 2011 Elg <i>et al.</i> , 2012 Gallan <i>et al.</i> , 2013 Hodgson <i>et al.</i> , 2016
Educação do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação das necessidades e do perfil do paciente. - Treinamento para administrar tratamento, medicamentos e sintomas. - Responsabilidade como coprodutor. - Monitoramento, metas, protocolos e planos de ação. 	Honka <i>et al.</i> , 2011 Kavcic <i>et al.</i> , 2015 Köppe <i>et al.</i> , 2016 Linchon <i>et al.</i> , 2015 Owens e Cribb, 2012
Relação paciente - profissionais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordagem integral do paciente. - Comunicação. - Orientações relacionadas aos medicamentos e possíveis sintomas. - Apresentação dos resultados esperados. - Compartilhamento de responsabilidade e integração de cuidados. 	Palumbo, 2016 Phillips e Morgan, 2014 Pinfold <i>et al.</i> , 2015 Spanjol <i>et al.</i> , 2015 Sweeney <i>et al.</i> , 2015 Vennik <i>et al.</i> , 2015

terapeutas, psicólogos, nutricionistas e demais especialidades envolvidas, são a base para que a coprodução seja colocada por ele em prática corretamente.

Após apresentar os dados analisados na literatura e sumarizar as categorias de análise estabelecidas com base nesses dados, o estudo propõe na Figura 5 uma representação da concepção dos artigos incluídos nesta RSL no que tange ao papel do paciente como coprodutor em serviços de saúde, e a sua relação direta com a educação do paciente e com o relacionamento com a equipe de profissionais de saúde. A figura apresenta um conjunto de ações relacionadas a educação do paciente e sua relação com os profissionais de saúde que são essenciais para o resultado da coprodução. A partir destas ações o paciente estará preparado para aderir o tratamento de forma comprometida, se integrando com processo do seu tratamento e tomando decisões em conjunto com os profissionais de saúde, entendendo assim sua responsabilidade como coprodutor.

Para que possam agir de forma proativa e atuar como coprodutores, os pacientes devem estar preparados para compartilhar informações relevantes sobre a sua doença (Cramm e Nieoer, 2016). A falta de conhecimento e de orientação do paciente tem relação direta com o resultado da coprodução. É o paciente que experimenta diariamente as sensações, emoções e frustrações que o acompanham, portanto deve estar habilitado para administrar os medicamentos, os efeitos e as dúvidas que acontecerão durante o tratamento (Owens e Cribb, 2011).

Os impactos positivos da relação entre o paciente e os profissionais de saúde, especialmente os médicos, ainda são pouco estudados (Cramm e Nieoer, 2016). Neste contexto, aspectos como confiança, a comunicação, o cuidado e o respeito mútuo são a base para que exista um bom relacionamento entre as partes (Owens e Cribb, 2011). Esta relação impacta positivamente nos resultados da coprodução quando o médico aborda o paciente de

forma integral, não se preocupando somente com a patologia em questão (Owens e Cribb, 2011; Hodgson *et al.*, 2016). Contudo, ainda podem existir conflitos quando as crenças do paciente se tornam mais importantes e se sobrepõem as orientações médicas, comprometendo adesão ao tratamento (Owens e Cribb, 2011).

A coprodução executada pelo paciente pode trazer maior eficácia durante e após o tratamento, assim como na organização e na qualidade do serviço prestado (Vennik *et al.*, 2015; Palumbo, 2016). Contudo, uma das principais dificuldades da coprodução nos serviços de saúde está relacionada a interação colaborativa por parte dos pacientes (Phillips e Morgan, 2014). Esta interação possibilita a criação de metas que otimizem os resultados, onde todos os envolvidos percebam a importância dos seus papéis no processo de coprodução, porém ela pode ser variável de acordo com o estado físico e emocional dos pacientes, em função do tipo de tratamento a que estão sendo expostos, sendo que apenas um terço deles são autênticos ao prestar informações durante seu tratamento (Gallan *et al.*, 2013; Phillips e Morgan, 2014). A interação colaborativa do paciente coprodutor também pode estar relacionada educação, cultura, comunicação, tomada de decisão e conhecimento compartilhado junto ao serviço de saúde (Phillips e Morgan, 2014; Spanjol *et al.*, 2015; Vennik *et al.*, 2015). Portanto, pacientes afetivamente positivos ajudam na compreensão do que é coproduzido (Gallan *et al.*, 2013).

Embora a atuação do paciente como coprodutor possa gerar impactos na gestão dos serviços de saúde, e também na sua cadeia de valor, este aspecto não foi observado na literatura pesquisada. Um tratamento mal administrado, ou com sintomas não comunicados pode interferir diretamente na atividade dos atores desta cadeia (operadoras de planos de saúde ou Serviço Único de Saúde; SUS), médicos ou outros profissionais de saúde; hospitais; serviços de

apoio ao diagnóstico e terapia; indústria farmacêutica; distribuidores de medicamentos; farmácias; indústria de equipamentos e materiais; distribuidores de equipamentos e materiais; e serviços do governo, além do cliente final (governo, famílias e empresas) (Campos *et al.*, 2009).

Apesar de terem citado o monitoramento da coprodução, os estudos não foram aprofundadas as pesquisa sobre as opções de ferramentas de monitoramento. Ainda que o paciente tenha condições para atuar como um bom coprodutor, seu acompanhamento e monitoramento podem trazer melhores resultados. Como exemplo, o estudo de Basch *et al.* (2017), apontou o resultado de uma pesquisa realizada em 766 pacientes com câncer metastático, com idade média de 61 anos, que foram acompanhados por monitoramento eletrônico e tiveram um aumento de cinco meses em sua sobrevida em relação a pacientes com esta mesma patologia que receberam os cuidados habituais. O monitoramento da coprodução pode ser realizado a partir da utilização de diários sobre a administração do tratamento, contatos telefônicos ou visitas pessoais, diretrizes para manuseio da medicação e monitoramento periódico (Cramm e Nieoer, 2016). Os sistemas e tecnologias de informação na saúde para o planejamento e acompanhamento permanente do estado de saúde do paciente já vem sendo utilizados (Rocha, 2012). Nesta perspectiva, o monitoramento eletrônico do paciente e de seus respectivos sintomas pode ser considerado um avanço na implementação da gestão do tratamento executado pelo coprodutor.

Considerações Finais

A coprodução em serviços de saúde está crescendo principalmente na literatura conceitual e na pesquisa qualitativa, mas ainda existem poucos estudos que tratem o paciente como coprodutor (Vennik *et al.*, 2015; Cramm e Nieoer, 2016). A literatura científica

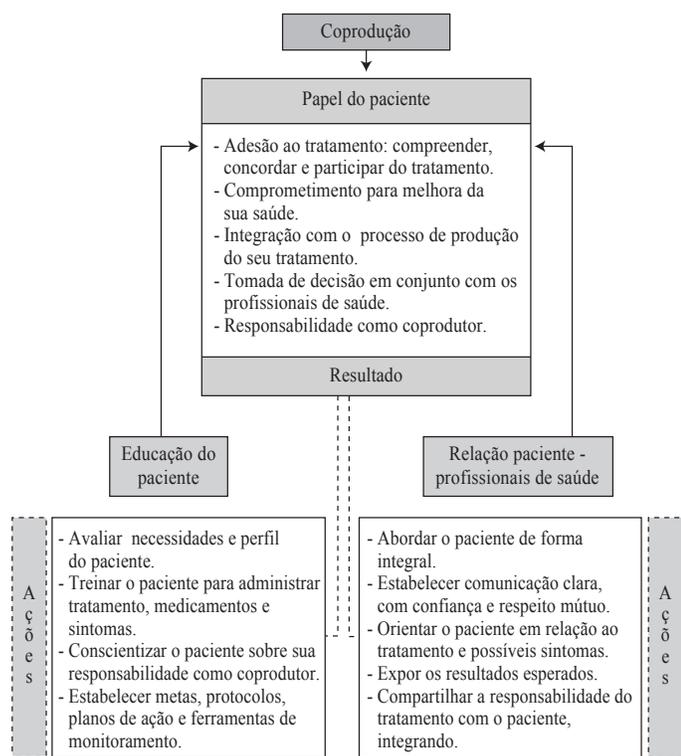


Figura 5. Papel do paciente como coprodutor nos serviços de saúde.

apresentada nesta revisão sistemática de literatura possibilitou o entendimento do papel do paciente como coprodutor e a necessidade de estabelecer ações relacionadas a sua educação e ao seu relacionamento com os profissionais de saúde para atingir os resultados esperados.

Observou-se a carência de estudos sobre este tema a nível nacional e latino americano, igualmente ao número inferior de publicações em periódicos da área de gestão quando comparados a periódicos da área da saúde. Seria pertinente publicar estudos que debatessem a coprodução em serviços de saúde sob a égide da gestão de serviços ou da engenharia de produção em serviços.

Para pesquisas futuras sugere-se o estudo da gestão e dos impactos da coprodução na cadeia de valor dos serviços de saúde, e o uso de ferramentas para a prática do monitoramento do papel do paciente como coprodutor.

REFERÊNCIAS

- Basch E, Deal AM, Dueck A, Bennett A, Atkinson TM, Scher H, Kris M, Hudis C, Sabbatini P, Dulko D, Rogak L, Barz AE, Schrag D (2017) Overall survival results of a randomized trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment. *J. Clin. Oncol.* 35(18): LBA2-LBA2.
- Berry L, Bendapudi N (2007) Health care a fertile field for service research. *J. Serv. Res.* 10: 111-122.
- Bradley E (2015) Carers and co-production: enabling expertise through experience? *Mental Health Rev. J.* 20(4): 232-241.
- Campos EF, Gontijo MCF, Oliveira PJ, Chaves SR, Laudares P (2009) *A Cadeia de Valor em Saúde: Uma Proposta de Reorganização da Atenção na Saúde Suplementar*. Unimed Federação Minas. Belo Horizonte, Brasil.
- Cramm JM, Nieboer AP (2014) A longitudinal study to identify the influence of quality of chronic care delivery on productive interactions between patients and (teams of) healthcare professionals within disease management programmes. *BMJ Open* 4(9): e005914.
- Cramm JM, Nieboer AP (2016) The changing nature of chronic care and coproduction of care between primary care professionals and patients with COPD and their informal caregivers. *Int. J. Chron. Obstr. Pulm. Dis.* 11: 175-182.
- Dent M, Fallon C, Wendt C, Vuori J, Puhor M, De Pietro C, Silva S (2011) Medicine and user involvement within European healthcare: A typology for European comparative research. *Int. J. Clin. Pract.* 65: 1218-1220.
- Dong B, Sivakumar K, Evans K, Zou S (2016) Recovering coproduced service failures antecedents, consequences, and moderators of locus of recovery. *J. Serv. Res.* 19: 291-306.
- Elg M, Engström J, Witell L, Poksinska B (2012) Co-creation and learning in health-care service development. *J. Serv. Manag.* 23: 328-343.
- Farooqi, S (2016) Co-production: what makes co-production work? Evidence from Pakistan. *Int. J. Publ. Sect. Manag.* 29: 381-395.
- Gallan A, Jarvis C, Brown S, Bitner M (2013) Customer positivity and participation in services: an empirical test in a health care context. *J. Acad. Market. Sci.* 41: 338-356.
- Griffin M, Gilbert R, Broadfield L, Easty A, Trbovich P (2016) Comparison of independent error checks for oral versus intravenous chemotherapy. *J. Oncol. Pract.* 12: 168-169.
- Hardyman W, Daunt K, Kitchener, M (2015) Value co-creation through patient engagement in health care: a micro-level approach and research agenda. *Publ. Manag. Rev.* 17: 90-107.
- Hodgson D, Taylor, A, Knowles V, Colley M (2016) Involving patients and carers in developing the radiotherapy curriculum: enhancing compassion. *J. Radiother. Pract.* 16: 92-100.
- Honka A, Kaipainen K, Hietala H, Saranummi N (2011) Rethinking health: ICT-enabled services to empower people to manage their health. *IEEE Rev. Biomed. Eng.* 4: 119-139.
- Kavcic M, Pahor M, Domajnko B (2015) User involvement in Slovenian healthcare. *J. Health Organiz. Manag.* 29: 595-610.
- Köppe S, Ewert B, Blank F (2016) Welfare user roles in a conservative welfare state. Are Germans citizens, consumers or co-producers? *J. Int. Comp. Soc. Policy.* 32: 1-16.
- Krzyzanowska M, Powis M (2015) Extending the Quality and Safety Agenda From Parenteral to Oral Chemotherapy. *J. Oncol. Pract.* 11: 198-202.
- Lichon M, Kavcic M, Masterson D (2015) A comparative study of contemporary user involvement within healthcare systems across England, Poland and Slovenia. *J. Health Organiz. Manag.* 29: 625-636.
- McCool-Kennedy J, Vargo S, Dagger T, Sweeney J, Van Kasteren Y (2012) Health care customer value cocreation practice styles. *J. Serv. Res.* 15: 370-389.
- Morandi M, Camargo L (2015) Systematic literature review. Em Dresch A, Pacheco Lacerda D, Valle Antunes JAJr (Orgs.) *Design Science Research: A Method for Science and Technology Advancement*. 1ª ed. Springer. Londres, RU. pp. 129-158.
- Mulkerin D, Bergsbaken J, Fisher J, Mulkerin M, Bohler A, Mably M (2016) Multidisciplinary optimization of oral chemotherapy delivery at the University of Wisconsin Carbone Cancer Center. *J. Oncol. Pract.* 12(10): e912-e923.
- Niemelä M, Marschall C, Kroll T, Curran M, Koerner S, Räsänen S, García F (2016) Family-focused preventive interventions with cancer cosurvivors: A call to action. *Am. J. Publ. Health* 106(8): e1-e7.
- Ostrom A, Bitner M, Brown S, Burkhard K, Goul M, Smith-Daniels V, Demirkan H, Rabinovich E (2010) Moving forward and making a difference: research priorities for the science of service. *J. Serv. Res.* 13: 4-36.
- Owens J, Cribb A (2012) Conflict in medical co-production: Can a stratified conception of health help? *Health Care Anal.* 20: 268-280.
- Palumbo R (2016) Contextualizing co-production of health care: a systematic literature review. *Int. J. Publ. Sect. Manag.* 29: 72-90.
- Pinfold V, Szymczynska P, Hamilton S, Peacocke R, Dean S, Clewett N, Manthorpe J, Larsen J (2015) Co-production in mental health research: reflections from the People Study. *Mental Health Rev. J.* 20(4): 220-231.
- Phillips A, Morgan G (2014) Co-production within health and social care - the implications for Wales? *Qual. Ageing Older Adults* 15: 10-20.
- Ramos A, Faria PM, Faria Á (2014) Revisão sistemática de literatura: contributo para a inovação na investigação em Ciências da Educação. *Diálogo Educ.* 14(41): 17-36.
- Rocha A (2012) Modelos de maturidade para a gestão dos sistemas e tecnologias de informação na saúde. *Interciência* 37: 934-940.
- Smith, V, Devane, D, Begley CM, Clarke M (2011) Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of health-care interventions. *BMC Med. Res. Methodol.* 11: 15.
- Spanjol J, Chui AS, Nakata C, Sharp LK, Crawford SY, Xiao Y, Watson-Manheim M (2015) Co-production of prolonged, complex, and negative services: an examination of medication adherence in chronically ill individuals. *J. Serv. Res. arch.* 18: 284-302.
- Sweeney J, Dahaner T, McCool-Kennedy J (2015) customer effort in value cocreation activities: improving quality of life and behavioral intentions of health care customers. *J. Serv. Res.* 18: 318-335.
- Tang C, Guo L, Gopinath M (2016) A social-cognitive model of consumer well-being: A longitudinal exploration of the role of the service organization. *J. Serv. Res.* 19: 307-321.
- Vennik F, Bovenkamp H, Putters K, Grit K (2015) Co-production in healthcare: rhetoric and practice. *Int. Rev. Admin. Sci.* 82: 150-168.
- Wang C, Lee H, Wu L (2015) Co-production and the roles of dependence and service importance. *Asia Pacific Manag. Rev.* 20: 148-155.
- Zhao J, Wang T, Fan X (2015) Patient value co-creation in online health communities: Social identity effects on customer knowledge contributions and membership continuance intentions in online health communities. *J. Serv. Manag.* 26: 72-96.