

Estratégias de engajamento para o autocuidado e a segurança no uso de medicamentos: síntese de evidências qualitativas

Engagement strategies for self-care and safety in the use of medicines: Synthesis of qualitative evidence

Estrategias de participación para el autocuidado y la seguridad en el uso de medicamentos: síntesis de evidencia cualitativa

Misani Akiko Kanamota Ronchini^{1,2}, Aurélio Matos Andrade³, Flávia Tavares Silva Elias^{2,3}

DOI: 10.1590/2358-2898202615111177P

RESUMO O papel de pacientes é um componente essencial para a segurança no uso de medicamentos, envolvendo a prevenção de erros e tomada de decisões informadas. Este estudo objetivou identificar as estratégias para o engajamento de pacientes no autocuidado relacionado à segurança no uso de medicamentos. Esta síntese de evidências qualitativas foi registrada na Open Science Framework e seguiu as recomendações da lista de verificação Standards for Reporting Qualitative Research. As bases científicas utilizadas na busca foram Biblioteca Virtual em Saúde, Embase, Medline via PubMed, Scopus e Cochrane Library. Nove artigos foram selecionados para a síntese. As estratégias de engajamento no autocuidado associaram-se, na sua maioria, à educação em saúde por meio de oficinas, treinamentos e espaços de troca de experiências sobre o uso de medicamentos, seguidas por lembretes que também utilizaram dispositivos digitais. Entende-se que a abordagem centrada no paciente, com escuta ativa e respeito aos contextos socioculturais, fortalece a participação do cuidado, promove a autonomia e contribui para uma saúde integral e segura.

PALAVRAS-CHAVE Participação do paciente. Autocuidado. Segurança do paciente. Adesão à medicação. Uso de medicamentos.

ABSTRACT The role of patients is an essential component for medication safety, involving error prevention and informed decision-making. This study aimed to identify strategies for engaging patients in self-care related to medication safety. This synthesis of qualitative evidence was registered in the Open Science Framework and followed the recommendations of the Standards for Reporting Qualitative Research checklist. The scientific databases used in the search were the Biblioteca Virtual em Saúde, Embase, Medline via PubMed, Scopus, and the Cochrane Library. Nine articles were selected for synthesis. The strategies for engaging patients in self-care were mostly associated with health education through workshops, training, and spaces for sharing experiences about medication use, followed by reminders that also used digital devices. It is understood that a patient-centered approach, with active listening and respect for sociocultural contexts, strengthens participation in care, promotes autonomy, and contributes to comprehensive and safe health.

KEYWORDS Patient participation. Self care. Patient safety. Medication adherence. Drug utilization.

RESUMEN El papel del paciente es un componente esencial para la seguridad en el uso de medicamentos, incluyendo la prevención de errores y la toma de decisiones informadas. Este estudio tuvo como objetivo identificar estrategias para involucrar a los pacientes en el autocuidado relacionado con la seguridad en el uso de medicamentos. Esta síntesis de evidencia cualitativa se registró en el Open Science Framework y siguió las recomendaciones de la lista de verificación de los Estándares para la Notificación de la Investigación Cualitativa. Las bases de datos científicas utilizadas en la búsqueda fueron la Biblioteca Virtual em Saúde, Embase, Medline a través de PubMed, Scopus y la Biblioteca Cochrane. Se seleccionaron nueve artículos para la síntesis. Las estrategias para involucrar al paciente en el autocuidado se asociaron principalmente con la educación para la salud a través de talleres, capacitación y espacios para el intercambio de experiencias sobre el uso de medicamentos, seguidos de recordatorios que también utilizaron dispositivos digitales. Se entiende que el enfoque centrado en el paciente, con escucha activa y respeto por los contextos socioculturales, fortalece la participación en la atención, promueve la autonomía y contribuye a una salud integral y segura.

PALABRAS CLAVE Participación del paciente. Autocuidado. Seguridad del paciente. Cumplimiento de la medicación. Utilización de medicamentos.

¹Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC) - Brasília (DF), Brasil.

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília), Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde (MPPPS) - Brasília (DF), Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília), Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias de Saúde (PEPTS) - Brasília (DF), Brasil.
aur87@hotmail.com

Introdução

A segurança do paciente constitui-se como um dos pilares centrais nos cuidados integrais, assumindo relevância crescente nas agendas políticas e assistenciais em âmbito global¹. De acordo com relatório recente da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), estima-se que cerca de 1 em cada 10 pacientes passa por algum dano durante o tratamento em serviços de saúde, ocasionando mais de 3 milhões de mortes anuais em todo o mundo². Em países de baixa e média renda, o cenário é ainda mais crítico, uma vez que 4 em cada 100 pessoas podem vir a óbito devido a cuidados inseguros². Na América Latina, a prevalência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde permanece elevada, em torno de 10,5% entre pacientes hospitalizados, especialmente em instituições de média e alta complexidade, sendo uma parcela significativa desses eventos considerada evitável, o que evidencia fragilidades estruturais, limitações organizacionais e desafios persistentes na implementação de práticas seguras nos sistemas de saúde³. No Brasil, os eventos adversos relacionados a medicamentos figuram entre os incidentes mais frequentes no ambiente hospitalar, com taxas variando entre 2,5% e 18,4% das internações, além do acometimento decorrente da morbimortalidade, do prolongamento da hospitalização e do aumento dos custos assistenciais^{4,5}.

Entre as falhas que ameaçam a segurança do paciente, destaca-se a ocorrência de erros de medicação. O National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) define esses erros como eventos evitáveis que podem provocar ou levar ao uso inadequado de medicamentos, resultando em potenciais danos ao paciente enquanto o medicamento está sob responsabilidade do profissional, do paciente ou do consumidor⁶. Corroborando esse alerta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que os erros de medicação figuram entre as causas mais comuns de eventos adversos evitáveis, acarretando custos elevados,

desperdício de recursos e ineficiência nos serviços de saúde^{7,8}. No contexto brasileiro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem reforçado a necessidade de implementação de medidas voltadas à segurança no uso de medicamentos, especialmente após a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013, do Ministério da Saúde, e da RDC nº 36/2013, que estabelece ações para a segurança do paciente em serviços de saúde^{9,10}.

Diante desse contexto, o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, proposto pela OMS, estabelece metas ambiciosas para a redução de danos evitáveis decorrentes da assistência insegura, por meio de políticas, estratégias e ações coordenadas. Entre os sete objetivos estratégicos definidos, destaca-se o objetivo S04, que enfatiza a necessidade de envolver e capacitar pacientes e familiares para que participem ativamente da construção de um cuidado mais seguro¹¹.

Nesse sentido, o envolvimento do paciente e da família deve ser compreendido como uma parceria estruturada entre usuários, profissionais e gestores de saúde, abrangendo desde o cuidado direto até processos de governança, planejamento e formulação de políticas públicas^{12,13}. Tal perspectiva reforça a importância do empoderamento dos indivíduos, viabilizando uma atuação conjunta voltada à melhoria dos resultados em saúde.

Paralelamente, o conceito de autocuidado vem se consolidando como uma estratégia necessária para a promoção da saúde e na prevenção de eventos adversos. De acordo com Martínez et al.¹⁴, o autocuidado envolve a capacidade de gerir a própria saúde por meio de consciência, autocontrole e autossuficiência, destacando-se, principalmente, no contexto de doenças crônicas, em que o paciente necessita tomar decisões complexas e frequentes acerca do seu tratamento¹⁵.

Além disso, intervenções que fomentam o autocuidado e o engajamento do paciente têm sido associadas a benefícios significativos, incluindo maior adesão terapêutica,

prevenção de erros de medicação e redução de custos em saúde^{16,17}. Todavia, a participação efetiva do cidadão ainda enfrenta barreiras substanciais, como baixa informação sobre direitos, dificuldades técnicas e limitações na utilização de instrumentos de participação social já instituídos¹⁸. No cenário brasileiro, tais desafios tornam-se ainda mais relevantes diante das desigualdades sociais e educacionais, que podem comprometer a alfabetização em saúde e dificultar o engajamento seguro dos usuários no manejo da farmacoterapia⁴.

Considerando essas lacunas, torna-se imprescindível fortalecer o engajamento do paciente e da família como estratégia de redução de riscos relacionados à farmacoterapia. Embora existam políticas nacionais voltadas à segurança do paciente, ainda são escassas as evidências sobre estratégias efetivas de engajamento de pacientes e familiares no autocuidado relacionado ao uso seguro de medicamentos, especialmente no contexto brasileiro e latino-americano. Assim, o presente estudo tem por objetivo identificar as estratégias para o engajamento de pacientes e familiares no autocuidado relacionado à segurança no uso de medicamentos, contribuindo para o avanço das práticas de farmacovigilância e para a consolidação de uma cultura de segurança nos serviços de saúde.

Material e métodos

Delineamento do estudo

Este estudo de síntese de evidências qualitativas seguiu as recomendações do *checklist* Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) e foi conduzido com o propósito de informar a tomada de decisões na perspectiva de aprofundar a análise do engajamento de autocuidado do paciente no âmbito da segurança no uso de medicamentos¹⁹. Esta síntese foi registrada na plataforma internacional da Open Science Framework (OSF).

Crítérios de elegibilidade

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais de pesquisa qualitativa com texto completo, em qualquer idioma e sem restrição temporal, incluindo pacientes adultos com qualquer condição ou agravamento, em uso de terapias medicamentosas, abordagens de autocuidado/automonitoramento, segurança de pacientes com relação a erros de medicação, assim como envolvimento e satisfação de pacientes adultos quanto ao uso de medicamentos.

Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, relatórios, atas de congressos, comentários de jornais, editoriais, relatos de casos, estudos quantitativos e revisões narrativas, integrativas e sistemáticas, assim como aqueles que abordaram exclusivamente população pediátrica ou idosos, dispositivos médicos e procedimentos de saúde.

Busca nas bases de dados

A pergunta norteadora da pesquisa foi desenvolvida com o acrônimo Picos, onde P – População (pacientes adultos com qualquer condição ou agravamento em uso de terapias medicamentosas); I – Intervenção (engajamento dos pacientes adultos no seu autocuidado relacionado à segurança no uso de medicamentos); C – Comparador (não se aplica); O – *Outcome/Desfecho* (segurança no uso racional de medicamentos); e S – *Study* (Pesquisas qualitativas). Portanto, a pergunta deste estudo foi: ‘Quais são as estratégias para o engajamento de pacientes adultos no seu autocuidado relacionado ao uso de medicamentos?’.

Os seguintes descritores foram identificados via Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH); os sinônimos foram obtidos em português, inglês, espanhol e francês, contidos nos títulos, resumos ou nas palavras-chave dos estudos: “*Drug Utilization*”[Mesh], “*Treatment Adherence and Compliance*”[Mesh], “*Medication Adherence*”[Mesh], “*SelfCare*”[Mesh], “*Patient*

Safety”[Mesh]. A partir desses descritores, foi realizada a busca da literatura científica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase, Medline via PubMed, Scopus e Cochrane Library. A elaboração das estratégias e a execução final das buscas nas bases de dados ocorreram em julho de 2024. A busca manual e o contato com especialistas foram realizados para trazer maior abrangência aos achados.

Extração e análise dos dados

Para a organização dos artigos e remoção das duplicidades, foi utilizado o gerenciador de referências Mendeley versão 1.18; e para seleção dos artigos, foi utilizada a plataforma Rayyan QCRI para leitura de título e resumo, por dois pesquisadores independentes (MAKR e FTSE). As discordâncias foram resolvidas de forma independente por um terceiro pesquisador (AMA).

A extração dos dados foi realizada de forma independente por dois revisores (MAKR e FTSE) usando um formulário de extração no Microsoft Excel 2016, sendo as divergências resolvidas por consenso com terceiro pesquisador (AMA). Os autores dos artigos selecionados, quando necessário, foram contatados para fornecer informações adicionais.

A análise dos artigos publicados considerou as variáveis autor/ano autor, país, tipo de estudo, participantes/população, agravo/

doença/condição (doença crônica, aguda, condição específica), contexto da assistência (especializada, primária, hospitalar, domiciliar), tratamento medicamento, objetivo do estudo, estratégia de engajamento/envolvimento do paciente e principais resultados.

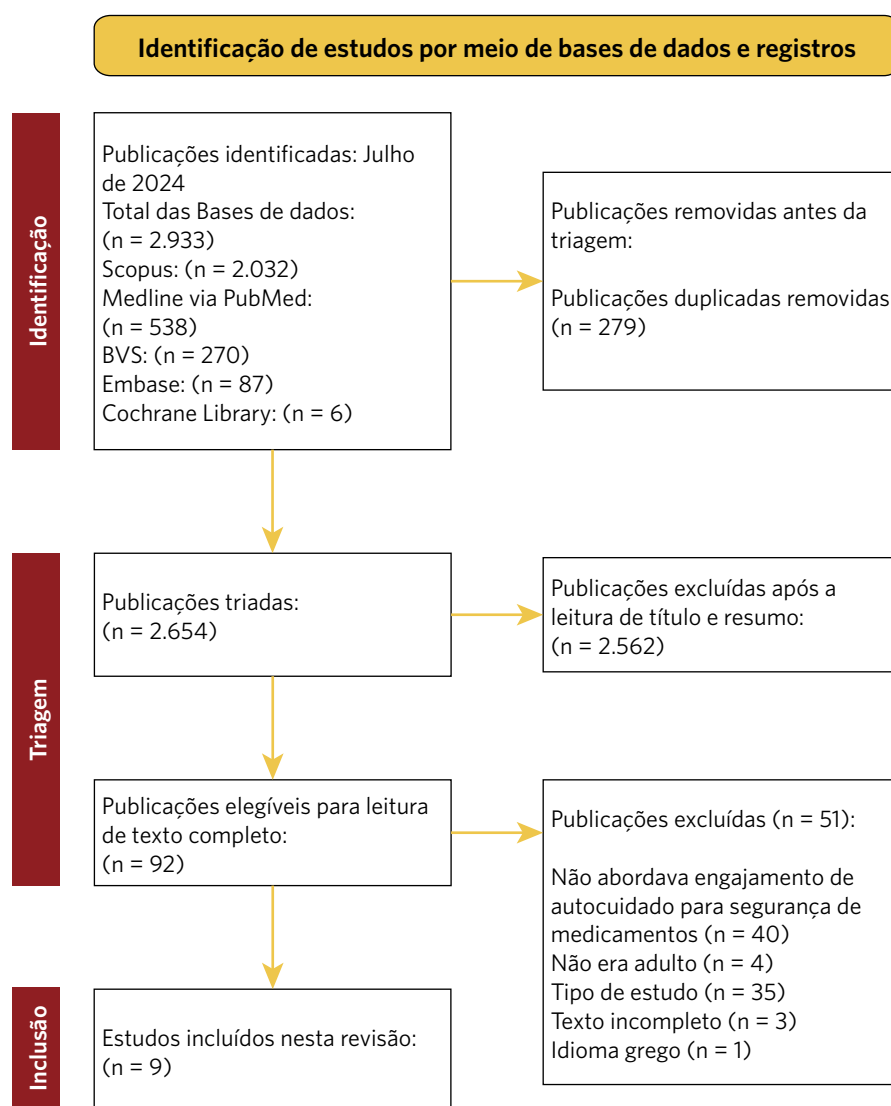
Avaliação da qualidade

A qualidade dos estudos foi avaliada por dois autores (AMA e MAKR) por meio do Checklist for Qualitative Research Critical Appraisal, uma ferramenta da Joana Briggs Institute (JBI) Systematic Reviews. Essa ferramenta é originalmente composta por 10 questões que avaliam a qualidade das informações do estudo qualitativo (cada resposta ‘sim’ é mensurada com 1 ponto; respostas ‘não’, ‘não claro’ e ‘não aplicado’ não foram pontuadas)²⁰. As categorias da qualidade foram adaptadas conforme o estudo de Mendes et al.²¹, em: alta (10-8 pontos), moderada (7-5 pontos) e baixa (4-1 ponto). Um terceiro revisor (FTSE) decidiu sobre as discordâncias nos estudos.

Resultados

Do total de 2.933 documentos resultantes da pesquisa nas bases de dados, 279 foram excluídos por duplicidade, 92 estudos passaram pela etapa de leitura de texto completo, e 9 estudos foram elegíveis (*figura 1*).

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos adaptado com base no PRISMA statement 2020



Fonte: elaboração própria.

Caracterização dos estudos incluídos

A publicação dos estudos qualitativos encontrados nesta pesquisa aconteceu na última década, com 33,3% deles publicados em 2022²²⁻²⁴. Em se tratando do local de estudo, a maioria foi realizada no Brasil^{22,25-27} (*quadro 1*).

Tendo em vista que todos os estudos analisados foram qualitativos, o referencial teórico mais aplicado (22,2%) foi análise de conteúdo^{22,23}, e a coleta de dados mais utilizada foi a

entrevista²²⁻²⁹. A população variou entre 18 a 86 anos, consistindo, majoritariamente, em pacientes que estavam tratando alguma doença/ infecção crônica (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, Diabetes Mellitus – DM, transtornos mentais, HIV e insuficiência renal crônica)²²⁻²⁸. A amostra dos estudos totalizou 405 indivíduos, entre homens e mulheres, contudo, Spicer et al.³⁰ analisaram somente a população feminina, e Gonçalves e Campos²⁷ somente a população masculina (*quadro 1*).

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados na síntese de evidências qualitativas (n = 9)

Autor/Ano	País	Objetivo	Delineamento do estudo	Referencial Teórico	Coleta de dados	População (N amostral)	Agravo/ condição de saúde
Câmara et al., 2016 ²⁵	Brasil	Descrever a experiência vivenciada pelo enfermeiro ao desenvolver estratégias e recursos de aprendizagem em imunossupressão para pacientes transplantados renais, visando à aderência à terapêutica medicamentosa e à emancipação para o autocuidado.	Qualitativo descritivo	Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)	Entrevistas individuais e Oficinas	Pacientes com idade média de 41,4 anos submetidos a transplante renal. (n = 151)	Insuficiência renal crônica
Nasser e Nemes, 2016 ²⁶	Brasil	Analisar como os pacientes com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) viveriam e perceberam uma intervenção psicossocial destinada a melhorar sua adesão ao Tarv.	Qualitativo descritivo	Cenas da vida cotidiana – Conversas em cenas	Entrevistas individuais e encontros dialógicos	Pacientes entre 26 a 72 anos em Tarv há mais de 6 meses no serviço, com carga viral detectável no último exame. (n = 29)	HIV
Gonçalves e Campos, 2017 ²⁷	Brasil	Avaliar os efeitos da experimentação do Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) na relação desses usuários com seus tratamentos e nas suas ações de participação política.	Qualitativo descritivo	Processo de mediação entre o vivido e a possibilidade de inscrevê-lo no social	Grupo focal e entrevistas individuais	Pacientes entre 31 e 50 anos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com transtorno mental grave e histórico de participação política no campo da saúde mental. (n = 7)	Transtornos mentais
Kumsa e Ticho, 2019 ²⁸	Etiópia	Avaliar recursos, atividades pessoais e institucionais que podem aumentar a adesão à Tarv.	Qualitativo descritivo	Abordagem salutogênica	Entrevistas individuais	Pacientes entre 18 a 51+ anos que visitaram a clínica para reposição de medicamentos. (n = 35)	HIV
Spicer et al., 2020 ³⁰	EUA	Entender se os pacientes adultos enxergam o risco de antibióticos de forma diferente e determinar se outros riscos relacionados ao uso de antibióticos, como eventos adversos, seriam mais eficazes para mensagens de saúde pública.	Qualitativo descritivo e exploratório	Não Consta	Grupo focal	Mulheres entre 22 a 45 anos que relataram ter recebido pelo menos uma prescrição de antibiótico nos 12 meses anteriores. (n = 31)	Otite, sinusite, infecções do trato respiratório
Kotwani et al., 2021 ²⁹	Índia	Explorar o conhecimento, a prática e o comportamento dos consumidores com relação aos antibióticos, ao uso de antibióticos e à resistência antimicrobiana, bem como os fatores determinantes associados ao uso de antibióticos e ao comportamento de compra de antibióticos dos consumidores.	Qualitativo exploratório	Não Consta	Entrevistas individuais	Indivíduos entre 18 e 70 anos que consumiam antibióticos para tratamento de possíveis infecções. (n = 72)	Resfriado; tosse; febre; sintomas semelhantes aos da gripe; diarreia aguda; infecções de garganta

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados na síntese de evidências qualitativas (n = 9)

Autor/Ano	País	Objetivo	Delineamento do estudo	Referencial Teórico	Coleta de dados	População (N amostral)	Agravo/ condição de saúde
Lima e Lima, 2022 ²²	Brasil	Adesão ao tratamento do diabetes mellitus (DM) em pacientes da atenção primária à saúde.	Qualitativo descritivo	Análise de Conteúdo	Entrevista individuais	Pacientes entre 18 a 86 anos com diagnóstico de DM há 6 meses. (n = 30)	DM
O'Toole et al., 2022 ²³	EUA	Explorar a perspectiva do paciente com relação à adesão à medicação na Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e obter informações sobre facilitadores e barreiras à adesão à medicação, bem como estratégias relatadas pelo paciente para manter a adesão.	Qualitativo exploratório	Análise de Conteúdo	Entrevistas individuais	Pacientes com idade média de 70 anos, com DPOC, estágio II-IV, em uso de medicamento. (n = 30)	DPOC
Van Emmenis et al., 2022 ²⁴	Reino Unido	Explorar as opiniões de pacientes e profissionais de saúde sobre não adesão à medicação para hipertensão e uma intervenção complexa projetada para dar suporte à adesão à medicação.	Qualitativo exploratório	Abordagem de percepções e praticidade	Entrevistas individuais e grupos focais	Pacientes entre 47 a 79 anos com DM ou hipertensão arterial (prescrição de um ou mais medicamento anti-hipertensivo por pelo menos 3 meses anteriores à pesquisa; sem registros de clínica geral, com pressão arterial acima de 140/90 mm Hg que usam SMS ou aplicativos de smartphone.) (n = 20)	Hipertensão arterial e DM

Fonte: elaboração própria.

Avaliação da qualidade

A maioria dos estudos (90%) evidenciou alta qualidade, de acordo com o Checklist for

Qualitative Research Critical Appraisal, da JBI Systematic Reviews (*quadro 2*).

Quadro 2. Avaliação da qualidade pelo Checklist for Qualitative Research – JBI Systematic Reviews

Autor/Ano	Checklist for Qualitative Research – JBI Systematic Reviews										Avaliação da Qualidade
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Câmara et al., 2016 ²⁵	Y	Y	Y	N	N	Y	N	N	Y	Y	Moderada
Nasser & Nemes, 2016 ²⁶	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	Y	Alta
Gonçalves & Campos, 2017 ²⁷	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Alta
Kumsa & Tucho, 2019 ²⁸	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Alta

Quadro 2. Avaliação da qualidade pelo Checklist for Qualitative Research – JBI Systematic Reviews

Autor/Ano	Checklist for Qualitative Research – JBI Systematic Reviews										Avaliação da Qualidade
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Spicer et al., 2020 ³⁰	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Alta
Kotwani et al., 2021 ²⁹	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	Y	Alta
Lima & Lima, 2022 ²²	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Alta
O’Toole et al., 2022 ²³	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Alta
Van Emmenis et al., 2022 ²⁴	Y	Y	Y	Y	Y	Y	UN	Y	Y	Y	Alta

Fonte: elaboração própria.

Y = Yes, N = No, UN = Unclear.

Estratégias de engajamento de autocuidado

As estratégias de engajamento de autocuidado acerca dos medicamentos foram identificadas majoritariamente em 55,5% dos estudos^{22,25,27,29,30}, abordando educação em saúde por meio de oficinas educativas, treinamentos e espaços compartilhados para troca de experiências, seguida dos lembretes^{23,24,26,28}, em 44,4%, com o uso de dispositivos digitais, aplicativos, entre outras formas de registros diários (*quadro 3*).

Os tratamentos medicamentosos mais evidenciados foram: terapia antirretroviral (Tarv)^{26,28}, anti-hipertensivos^{24,25} e antimicrobianos^{29,30}, presentes em seis dos nove estudos. Com relação ao tipo de assistência, a atenção primária^{22,24,30} e a secundária²⁶⁻²⁸ apresentaram maior paridade (33,3% cada), e o desfecho de interesse mais relatado foi a adesão medicamentosa com o autocuidado^{24-26,28} (*quadro 3*).

Os principais resultados apontaram que intervenções educativas, psicossociais e tecnológicas fortalecem o autocuidado, a adesão

medicamentosa e o vínculo terapêutico em diferentes contextos clínicos^{22,25,27,29,30}. Em transplantados renais, ações educativas facilitaram o manejo de imunossuppressores, mesmo em pacientes com limitações cognitivas ou visuais²⁵. Em pessoas vivendo com HIV, estratégias como diálogo com profissionais, lembretes, apoio social e reorganização do cotidiano superaram barreiras como estigma e dificuldades econômicas^{26,28}. Usuários de saúde mental beneficiaram-se do reconhecimento de saberes próprios, participação política e uso de guias para empoderamento²⁷. No uso de antibióticos, observou-se superestimação de benefícios, baixa percepção de riscos e uso inadequado, agravado por automedicação e conhecimento limitado^{29,30}. Ao analisar as doenças crônicas em geral, destacaram-se apoio farmacêutico, recursos comunitários e rotinas adaptadas para adesão, com impacto positivo em indicadores clínicos²³. Tecnologias digitais personalizadas mostraram alto potencial para apoiar regimes complexos, desde que respeitem preferências individuais e garantam confidencialidade^{24,26} (*quadro 3*).

Quadro 3. Descrição do tratamento medicamentoso, tipo de assistência, estratégias direcionadas ao engajamento, desfecho de interesse e os principais resultados (n = 9)

Autor/Ano	Tratamento medicamentoso	Tipo de assistência	Estratégias direcionadas ao engajamento	Desfecho de interesse	Principais Resultados
Câmara et al., 2016 ²⁵	Imunossuppressores e anti-hipertensivos	Atenção terciária	Oficinas educativas em saúde para o conhecimento e manejo de imunossuppressores, assim como compreensão de horários, doses e efeitos.	Adesão ao tratamento e capacidade de autocuidado.	Na alta hospitalar os pacientes demonstraram capacidade de vínculo terapêutico e participação ativa para o autocuidado e a compreensão do uso dos imunossuppressores, mesmo aqueles com dificuldades cognitivas e visuais. A implementação das ações educativas em saúde despertou nos transplantados renais o exercício mais efetivo para as atividades de autocuidado, favorecendo adesão e preparo para alta.
Nasser e Nemes, 2016 ²⁶	Tarv	Atenção secundária	Diálogo entre médico e paciente e uso de lembretes.	Adesão ao tratamento monitorado por meio de Medication Event Monitoring System (MEMS); variáveis psicossociais relacionadas ao engajamento e ao autocuidado.	Pacientes vivendo com HIV enfrentam barreiras à adesão, como estigma, isolamento e rotinas desorganizadas. A intervenção promoveu autoconsciência, diálogo com profissionais, reorganização do cotidiano e uso de lembretes, fortalecendo o autocuidado e a corresponsabilidade no tratamento, apesar das dificuldades emocionais, sociais e econômicas que impactam o engajamento terapêutico. A intervenção psicossocial possibilitou a compreensão da importância do autocuidado e do diálogo entre médico e paciente como instrumento para construção e/ou aprimoramento da adesão.
Gonçalves e Campos, 2017 ²⁷	Psicofármacos	Atenção secundária	Guia e espaços compartilhados de experiências sobre uso de medicamentos.	Engajamento do paciente no tratamento, experiência pessoal, interação com profissionais de saúde, participação e ativismo.	Usuários de saúde mental enfrentam estigma e medicalização centrada na doença, sendo importante reconhecimento de saberes próprios, participação política e reivindicação de direitos, fortalecendo autonomia, corresponsabilidade no cuidado e enfrentamento das limitações impostas pelos serviços e profissionais. A utilização do guia mostrou-se um instrumento importante de empoderamento dos usuários frente aos seus tratamentos. Há necessidade de investimento em espaços de compartilhamento de experiências sobre adoecimento e de uso de medicamentos.

Quadro 3. Descrição do tratamento medicamentoso, tipo de assistência, estratégias direcionadas ao engajamento, desfecho de interesse e os principais resultados (n = 9)

Autor/Ano	Tratamento medicamentoso	Tipo de assistência	Estratégias direcionadas ao engajamento	Desfecho de interesse	Principais Resultados
Kumsa e Turchi, 2019 ²⁸	Tarv	Atenção secundária	Fatores pessoais: experiência anterior com medicamentos; aceitação do status de HIV; uso de lembretes; padrões alimentares regulares; parar de usar álcool/substâncias. Fatores sociais/familiares: suporte da família e comunidade; prática religiosa. Fatores institucionais: fornecimento gratuito da Tarv; reembolso de transporte; suporte nutricional; serviços de cuidados domiciliares; programas de assistência ao emprego.	Nível de adesão à Tarv e fatores que influenciavam a adesão.	A adesão aos antirretrovirais foi alta associada ao apoio familiar, comunitário e institucional, uso de lembretes, auto-aceitação e práticas religiosas. Barreiras incluíram estigma, dificuldades financeiras, trabalho e esquecimento. Estratégias como suporte nutricional, transporte pago, aconselhamento contínuo e participação em associações reforçaram o autocuidado e o uso consistente da Tarv.
Spicer et al., 2020 ³⁰	Antimicrobianos	Atenção Primária	Comunicação em saúde pública (Comunicação clara, orientação sintomática e educação sobre riscos)/Treinamento dos médicos.	Conhecimento e percepção dos riscos dos antibióticos; Expectativas com relação ao tratamento; comunicação com profissionais de saúde; resposta a campanhas com mensagens de saúde pública sobre o assunto.	Adultos superestimam benefícios e subestimam riscos dos antibióticos, priorizando alívio imediato. Compreensão limitada sobre resistência e efeitos adversos reduz cautela no uso. Gravidade percebida, emoção e confiança no médico influenciam decisões. Vários fatores afetaram a percepção da indicação dos antibióticos, incluindo tipo de doença, gravidade dos sintomas e respostas emocionais. Ao pesar a relação risco/benefício, os participantes priorizaram o benefício potencial dos antibióticos em vez do risco, frequentemente focando na presença ou ausência de benefícios dos antibióticos em suas discussões. A maioria dos participantes se mostrou disposta a seguir as recomendações médicas. A comunicação em saúde pública deve focar em educar os pacientes quanto à frequência e à severidade dos eventos adversos. Treinamento dos médicos na comunicação da relação risco-benefício aos pacientes poderia reduzir o uso inadequado de antibióticos.
Kotwani et al., 2021 ²⁹	Antimicrobianos	Não consta	Conhecimento e práticas dos consumidores com relação aos antibióticos; Conscientização dos consumidores sobre as regulamentações atuais relativas à compra de antibióticos em farmácias de varejo.	Conhecimento e comportamento dos indivíduos com relação ao consumo de antibióticos.	Pacientes recorrem a automedicação, farmácias e prescrições antigas para doenças comuns. Conhecimento sobre antibióticos é limitado, uso incorreto é frequente, impulsionado por barreiras de acesso, custo, confiança em atendentes/profissionais da farmácia e pouca conscientização sobre resistência antimicrobiana e regulamentações de venda.

Quadro 3. Descrição do tratamento medicamentoso, tipo de assistência, estratégias direcionadas ao engajamento, desfecho de interesse e os principais resultados (n = 9)

Autor/Ano	Tratamento medicamentoso	Tipo de assistência	Estratégias direcionadas ao engajamento	Desfecho de interesse	Principais Resultados
Lima e Lima, 2022 ²²	Insulina e metformina	Atenção Primária	Apoio multiprofissional, orientação contínua, educação para autocuidado, estímulo à atividade física e dieta saudável.	Barreiras ao tratamento; conhecimento sobre ações de autocuidado.	Pacientes enfrentam barreiras como acesso limitado a consultas e medicamentos, esquecimentos, efeitos colaterais e baixa adesão a mudanças no estilo de vida. Estratégias efetivas sobre prevenção de complicações, como o pé diabético. Supervalorização do tratamento medicamentoso frente à adoção de hábitos saudáveis e de ações promotoras de autocuidado. Necessidade de orientação sobre o autocuidado com os pés.
O'Toole et al., 2022 ²³	Não consta	Não consta	Assistência farmacêutica, informações do médico ao paciente e registros diários (lembretes).	Desafios no autogerenciamento da doença; recursos para apoiar a adesão ao tratamento da glicemia e cuidado com os pés.	Pacientes enfrentam barreiras na autogestão medicamentosa, como lacunas de conhecimento, esquecimento, custo e estigma. Destacaram-se no autocuidado o apoio farmacêutico, resumos médicos, recursos comunitários, rotinas diárias, pistas visuais, suporte social e medidas de economia, como auxílio de fabricantes, substituições e compra transfronteiriça. Os pacientes que apresentam maior adesão à alimentação possuem menores valores de HbA1c.
Van Emmenis et al., 2022 ²⁴	Anti-hipertensivos	Atenção Primária	Lembretes personalizados, função 'soneca', reordenação automática de medicamentos e feedback visual.	Percepção dos pacientes sobre a adesão medicamentosa e possibilidade de uso de aplicativos para auxiliar a adesão.	Houve aceitação dos pacientes quanto ao uso de dispositivos digitais ou aplicativos, com lembretes simples e mensagens de feedback, resguardada a confidencialidade de seus dados pessoais, com maior probabilidade de uso se as mensagens fossem adaptadas às suas preferências e ao seu regime de medicação individual, em termos de frequência e tempo de doses. Adaptabilidade do aplicativo ao regime e preferências do paciente foi considerada importante.

Fonte: elaboração própria.

Discussão

O conjunto das evidências qualitativas selecionadas demonstrou estratégias de engajamento no autocuidado, em grande parte, direcionadas à educação em saúde por meio de oficinas, treinamentos e espaços de troca de experiências sobre o uso de medicamentos, seguidas por lembretes que também utilizaram dispositivos

digitais. Tais estratégias dependem de diferentes perspectivas socioculturais com relação ao uso de medicamentos. Uma delas se refere ao papel do paciente e da família como forma de parceria ativa entre eles e os profissionais e provedores de saúde, incluindo oportunidades de educação em saúde em diversos momentos, como o atendimento direto, o processo de organização e a governança nos cuidados

em saúde^{12,31}. Tendo isso em vista, destaca-se nesta pesquisa a educação em saúde como um padrão comum e específico no engajamento ao autocuidado do paciente para tomada de decisões assertivas. Entende-se que a segurança do paciente não depende exclusivamente de protocolos institucionais, mas, também, da capacidade dos indivíduos de compreender, participar e compartilhar decisões relacionadas à farmacoterapia³².

As intervenções educativas emergiram como estratégias centrais para fortalecimento do autocuidado, especialmente em transplantados renais e pessoas vivendo com HIV. Oficinas, diálogos estruturados e uso de guias favoreceram a compreensão do regime terapêutico, o vínculo com profissionais e a corresponsabilidade pelo tratamento^{22,25-27,30}. Esses achados corroboram Saki et al.³³, que apontaram que a educação em saúde, quando centrada no paciente, promove maior adesão e melhora indicadores clínicos. Além disso, Karakurt et al.³⁴ demonstram que programas educativos voltados ao letramento em saúde contribuem significativamente para a redução de erros de medicação domiciliares, aumento da adesão terapêutica e fortalecimento da cultura de segurança, sobretudo quando associados à comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e familiares. No entanto, é importante que tais ações sejam contínuas e não restritas a momentos específicos, garantindo manutenção dos ganhos em longo prazo³⁵.

O uso de lembretes e tecnologias digitais foi identificado em 44,4% dos estudos como ferramenta relevante para auxiliar na adesão ao autocuidado^{23,24,26,28}. Conforme Sato et al.³⁶ destacaram, soluções personalizadas, com mensagens adaptadas ao regime e ao perfil do paciente, tendem a ser mais eficazes. As intervenções de *mHealth*, especialmente quando personalizadas, podem aumentar a adesão terapêutica em doenças crônicas³⁷, o que se alinha aos resultados de Van Emmenis et al.²⁴, que demonstraram boa aceitação de aplicativos adaptados ao regime e às preferências dos pacientes. Adicionalmente, a incorporação de

tecnologias digitais no contexto da segurança do paciente vem sendo considerada estratégica por organismos internacionais, especialmente pela possibilidade de monitoramento em tempo real, rastreabilidade terapêutica e fortalecimento da farmacovigilância participativa³⁸. Contudo, o acesso desigual a tecnologias e a necessidade de treinamento para seu uso ainda são desafios a serem superados, especialmente em populações vulneráveis³⁹. No contexto brasileiro, as desigualdades regionais de acesso à internet e ao letramento digital podem limitar a efetividade dessas intervenções, reforçando a necessidade de estratégias adaptadas às realidades locais e socialmente vulneráveis⁴.

Barreiras como estigma, isolamento social, dificuldades econômicas e efeitos adversos foram recorrentes nesta síntese, afetando diretamente o engajamento ao autocuidado^{22,23,26,28,29}. Fatores facilitadores, como apoio familiar, comunitário e institucional, também foram ratificados por Mbuthia et al.⁴⁰, que constataram que as redes de suporte ao paciente promovem a motivação e a capacidade de manter rotinas terapêuticas^{41,42}. Nesse sentido, intervenções que incluam familiares e cuidadores no processo educativo e de acompanhamento podem potencializar resultados de autocuidado. Conforme, Oliveira e Silva⁴³, o suporte social está diretamente associado a maior segurança medicamentosa, especialmente entre idosos e pacientes com multimorbidades, reduzindo falhas na administração de medicamentos e favorecendo o reconhecimento precoce de eventos adversos.

A segurança do paciente, especialmente no que diz respeito ao uso de antibióticos e à prevenção de eventos adversos, foi um aspecto abordado de forma desigual. Em alguns casos, houve foco na percepção de risco e na educação sobre resistência antimicrobiana, mas, de modo geral, o engajamento relacionado à segurança foi menos explorado^{29,30}. Observou-se, ainda, uma superestimação dos benefícios e baixa percepção de riscos, levando a práticas inadequadas, como automedicação, frequentemente motivadas por barreiras de acesso

e conhecimento limitado^{29,30}. Esse cenário reforça a necessidade de comunicação clara sobre resistência antimicrobiana e eventos adversos, como recomendam a OMS⁴⁴ e o estudo de Huttner et al.⁴⁵. No Brasil, esse debate torna-se particularmente relevante diante do elevado consumo de medicamentos e da persistência da automedicação, fatores associados ao aumento de incidentes relacionados à farmacoterapia e à resistência antimicrobiana. Ademais, a Política Nacional de Segurança do Paciente e a RDC nº 36/2013, da Anvisa, reforçam a importância do envolvimento do usuário nas estratégias de prevenção de riscos assistenciais, incluindo o uso seguro de medicamentos. Entretanto, os resultados desta revisão sugerem que o engajamento do paciente ainda é subexplorado como eixo estruturante das práticas de segurança do paciente^{8,9}.

No modelo de *recovery-oriented care*, valoriza-se a experiência vivida do paciente e promove-se seu papel ativo no tratamento, uma abordagem centrada na pessoa que enfatiza esperança, autonomia e significado de vida, distanciando-se do paradigma estritamente médico⁴⁶. Esse enfoque humanístico contrasta fortemente com a medicalização, na qual as decisões são predominantemente clínico-centradas, e a participação do usuário é limitada. As práticas baseadas na *shared decision-making* (decisão compartilhada) e na coprodução de cuidados transformam a relação terapêutica em uma parceria de corresponsabilidade, superando, assim, o modelo paternalista⁴⁷. Além disso, a prática *recovery-oriented* destaca a importância de identificar o paciente como protagonista (não apenas ‘usuário do serviço’), promovendo inclusão social, direitos, ocupação significativa e suporte contínuo⁴⁸. Essa perspectiva amplia o conceito de segurança do paciente ao reconhecer que usuários mais participativos e informados tendem a identificar precocemente falhas assistenciais, comunicar riscos e contribuir ativamente para prevenção de incidentes relacionados ao cuidado.

Limitações do estudo

Esta revisão apresenta algumas limitações: 1) número reduzido de estudos qualitativos; 2) público não abrangente (não foram investigadas as populações de crianças e adolescentes); 3) predominância de pesquisas em condições crônicas específicas, como HIV e hipertensão, que limitam a generalização dos resultados para outros contextos e patologias; 4) Kotwani et al.²⁹ e Spicer et al.³⁰ não informaram o referencial teórico da pesquisa qualitativa, reportando uma fragilidade metodológica; 5) O’Toole et al.²³ não informaram o tipo de medicamento, restringindo a análise de padrões das narrativas; 6) O’Toole et al.²³ e Kotwani et al.²⁹ não informaram o tipo de assistência, restringindo a análise de padrões das narrativas; 7) apesar da alta qualidade metodológica, a influência do pesquisador/participante na pesquisa qualitativa não foi reportada nos estudos primários; e 8) ausência de estudos em determinadas regiões geográficas, como no continente oceânico.

Implicações práticas

Em que pesem as limitações, existem contribuições práticas para a implementação das estratégias identificadas, como, por exemplo, a necessidade de estruturar programas de engajamento em saúde pública e farmacovigilância que integrem tecnologias digitais, apoio familiar e comunitário e capacitação de profissionais para comunicação eficaz sobre riscos e benefícios do tratamento. Tais ações podem propiciar políticas centradas no paciente e melhorar a segurança medicamentosa. Os achados também indicam a necessidade de fortalecimento de ações de educação permanente em saúde e de políticas institucionais que incorporem pacientes e familiares como parceiros ativos na prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos. Nesse sentido, estratégias de comunicação segura, letramento em saúde e decisão compartilhada podem contribuir para maior efetividade das

ações de segurança do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Para a pesquisa, recomenda-se ampliar estudos que abordem diretamente a segurança no uso de medicamentos, o papel da família e a adaptação de estratégias a diferentes contextos socioeconômicos e culturais. No entanto, conforme destacam Braun e Clarke⁴⁹, a análise qualitativa demanda rigor metodológico para evitar vieses interpretativos. Nesta revisão, verificou-se que 90% dos estudos apresentaram alta qualidade metodológica, de acordo com o Checklist JBI, reforçando a robustez dos achados e a confiabilidade das conclusões¹⁹.

Conclusões

Os achados desta síntese qualitativa reforçam que estratégias multimodais, combinando educação, apoio psicossocial, recursos tecnológicos e acompanhamento contínuo, foram mais aplicadas para promover o engajamento de autocuidado, especialmente em condições crônicas. A abordagem centrada no paciente, que valoriza a escuta ativa e respeita os contextos culturais e individuais, mostrou ser mais potente para promover autonomia e corresponsabilidade, alinhando-se a uma perspectiva de cuidado integral e humanizado.

Ressalta-se, também, que esta pesquisa obteve a capacidade de extrair significados e padrões a partir de narrativas que destacam a participação real dos pacientes no autocuidado de uso de medicamentos, identificando barreiras e estratégias que variaram conforme

condição clínica, contexto socioeconômico e suporte disponível. Tecnologias digitais personalizadas, como aplicativos e lembretes móveis, mostraram alto potencial para apoiar regimes complexos, desde que respeitem preferências individuais e garantam a confidencialidade dos dados. No entanto, sua eficácia depende de fatores como letramento digital e adesão prévia ao tratamento, sendo recomendada a integração com estratégias presenciais de educação e acompanhamento.

Portanto, entende-se que este conjunto de evidências demonstra que o engajamento no autocuidado medicamentoso é um fenômeno multifatorial que exige abordagens integradas e sustentáveis. Intervenções de educação em saúde culturalmente adaptadas podem potencializar o engajamento e melhorar a adesão medicamentosa, especialmente em condições crônicas, como HIV, hipertensão e diabetes. Do mesmo modo, a combinação de ações educativas, tecnológicas e de suporte social, aliada à valorização do protagonismo do paciente, pode gerar impactos positivos tanto na adesão quanto na segurança do tratamento, em consonância com as diretrizes globais de cuidado centrado no paciente.

Contribuições de autoria

Ronchini MAK (0009-0002-4649-8564)*, Andrade AM (0000-0001-8807-1257)* e Elias FTS (0000-0002-7142-6266)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Lalani M, Wytrykowski S, Hogan H. Approaches to improving patient safety in integrated care: a scoping review. *BMJ Open*. 2023;13(4):e067441. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067441>
2. Organisation for Economic Co-operation and Development. The Economics of Patient Safety Part IV [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2022 [acesso em 2025 jul 25]. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/the-economics-of-patient-safety-part-iv-safety-in-the-workplace_b25b8c39-en.html
3. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Murillo J, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the “Iberoamerican Study of Adverse Events” (IBEAS). *BMJ Qual Saf*. 2011;20(12):1043-51. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000224>
4. Assunção-Costa L, Sousa IC, Oliveira MRA, et al. Drug administration errors in Latin America: A systematic review. *PLoS One*. 2022;17(8):e0272123. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272123>
5. Keers RN, Williams SD, Cooke J, et al. Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug Saf*. 2013;36(11):1045-67. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40264-013-0090-2>
6. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [Internet]. [local desconhecido]: NCCMERP; © 2026. About Medication Errors; 2025 [acesso em 2025 jul 25]. Disponível em: <https://www.nccmerp.org/>
7. World Health Organization. Medication safety in transitions of care [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [acesso em 2025 jul 25]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9>
8. Bonella GF, Alves LDS, Souza ARND, et al. Prescribing errors in a Brazilian teaching hospital: Causes and underlying factors from the perspective of junior doctors. *PLoS One*. 2023;18(4):e0284071. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284071>
9. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 abr 2; Edição 62; Seção I:43.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 jul 26; Edição 150seção I:32.
11. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acesso em 2025 jul 25]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
12. Carman KL, Dardess P, Maurer M, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Aff (Millwood)*. 2013;32(2):223-31. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133>.
13. England National Health Services. Patient and Public Participation Policy [Internet]. London: NHS; 2016 [acesso em 2025 jul 25]. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/publication/policy-on-working-in-partnership-with-people-and-communities/>
14. Majeed A, Rehman M, Hussain I, et al. The impact of treatment adherence on quality of life among type 2 diabetes mellitus patients – Findings from a cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:475-481. DOI: <https://doi.org/10.2147/ppa.s295012>
15. Narasimhan M, Aujla M, Van Lerberghe W. Self-care interventions and practices as essential approaches to strengthening health-care delivery. *Lancet Glob Health*. 2023;11(1):e21-2. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00451-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00451-X)

16. Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *BMJ*. 2019;365:l688. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.l688>
17. Organisation for Economic Co-operation and Development. Empowering the health workforce to make the most of new technologies. *OECD Health Working Papers*. 2021;(129):1-67. DOI: <https://dx.doi.org/10.1787/37ff0eaa-en>
18. Nakkash R, Abla R, Saleh R, et al. Citizen engagement in health policymaking: challenges and recommended solutions. *Eur J Public Health*. 2022;32(Supl 3):ckac131.539. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.539>
19. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, et al. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>
20. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):179-87. DOI: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062>
21. Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, et al. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database System Rev Implement Rep*. 2017;15(5):1350-1408. DOI: <https://doi.org/10.11124/jbisr-2017-003389>
22. Lima EKS, Lima MRS. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. *Arq Cienc Saude UNIPAR*. 2022;26(3):643-56. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8791>
23. O'Toole J, Krishnan M, Riekert K, et al. Understanding barriers to and strategies for medication adherence in COPD: a qualitative study. *BMC Pulm Med*. 2022;22(1):98. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12890-022-01892-5>
24. Van Emmenis M, Jamison J, Kassavou A, et al. Patient and practitioner views on a combined face-to-face and digital intervention to support medication adherence in hypertension: a qualitative study within primary care. *BMJ Open*. 2022;12(2):e053183. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053183>
25. Câmara JJC, Queiroz PL, Sousa SMA, et al. Estratégias implementadas pelo enfermeiro para aprendizagem do transplantado renal em imunossupressão. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(2):282-7. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i2.28502>
26. Nasser ACA, Nemes MIB. Representações dos participantes de uma intervenção psicossocial para melhoria da adesão ao tratamento da aids. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(58):661-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0149>
27. Gonçalves LLM, Campos RTO. Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma de medicação. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(11):e00166216. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166216>
28. Kumsa DM, Tucho GT. The impact of formal and informal institutions on ART Drug Adherence. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2019;18:2325958219845419. DOI: <https://doi.org/10.1177/2325958219845419>
29. Kotwani A, Joshi J, Lamkang AS, et al. Knowledge and behavior of consumers towards the non-prescription purchase of antibiotics: An insight from a qualitative study from New Delhi, India. *Pharm Pract (Granada)*. 2021;19(1):2206. DOI: <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.1.2206>
30. Spicer JO, Roberts RM, Hicks LA. Perceptions of the benefits and risks of antibiotics among adult patients and parents with high antibiotic utilization. *Open Forum Infect Dis*. 2020;7(12):ofaa544. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa544>
31. England National Health Services. Patient engagement in patient safety: A framework for the NHS [Internet]. [local desconhecido]: YQSR; 2016 [acesso em 2025 jan 8]. Disponível em: pe-ps-framework-apr-16.pdf

32. Gibson K, Wiese LK, Donovan AL, et al. A multisite qualitative analysis of perceived roles in medication safety: older adults' perspectives. *J Patient Saf.* 2023;19(8):588-94. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001239>
33. Saki M, Najmi S, Gholami M, et al. The effect of patient-centered education in adherence to the treatment regimen in patients with coronary artery disease. *J Vasc Nurs.* 2022;40(1):28-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2021.10.003>
34. Karakurt P, Bilgin S, Özdemir S. Association between health literacy and medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2025;15(1):45630. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-30399-2>
35. González-Bueno J, Sevilla-Sánchez D, Puigoriol-Juvanteney E, et al. Improving medication adherence and effective prescribing through a patient-centered prescription model in patients with multimorbidity. *Eur J Clin Pharmacol.* 2022;78(1):127-37. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00228-021-03207-9>
36. Santo K, Richtering SS, Chalmers J, et al. Mobile phone apps to improve medication adherence: a systematic stepwise process to identify high-quality apps. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2016;4(4):e132. DOI: <https://doi.org/10.2196/mhealth.6742>
37. Fan S, Jain RC, Kankanhalli MS. A comprehensive picture of factors affecting user willingness to use mobile health applications. *ACM Trans Comput Healthc.* 2024;5(1):2. DOI: <https://doi.org/10.1145/3626962>
38. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, et al. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Aten Primaria.* 2021;53(Supl 1):102224. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
39. Nouri S, Khoong EC, Lyles CR, et al. Addressing equity in telemedicine for chronic disease management during the Covid-19 pandemic. *NEJM Catalyst [Internet].* 2020 [acesso em 2025 jan 8]. DOI: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0123>
40. Mbuthia GW, Magutah K, Pellowski J. Approaches and outcomes of community health worker's interventions for hypertension management and control in low-income and middle-income countries: systematic review. *BMJ Open.* 2022;12:e053455. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053455>
41. Li IH, Hsieh WL, Liu WI. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of adherence therapy and its treatment duration in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Patient Prefer Adherence.* 2023;17:769-80. DOI: <https://doi.org/10.2147/ppa.s401650>
42. Onwuchuluba EE, Oyetunde OO, Soremekun RO. Medication adherence in type 2 diabetes mellitus: A qualitative exploration of barriers and facilitators from socioecological perspectives. *J Patient Exp.* 2021;8:23743735211034338. DOI: <https://doi.org/10.1177/23743735211034338>
43. Oliveira HKF, Silva NCD. The meaning of patient safety for nursing students. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210567. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0567>
44. WHO Team. Awareness-raising on Antimicrobial Resistance: Report of global consultation meetings. World Health Organization [Internet]. 2022 ago 22 [acesso em 2025 jan 8]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/awareness-raising-on-antimicrobial-resistance>
45. Huttner B, Saam M, Moja L, et al. How to improve antibiotic awareness campaigns: findings of a WHO global survey. *BMJ Glob Health.* 2019;4(3):e001239. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001239>
46. Slade M, Amering M, Oades L. Recovery: an international perspective. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2014;23(4):319-27. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796014000073>

47. Beyene E, Sheridan NF, Brunton C, et al. Shared decision-making in the context of recovery-oriented care: A scoping review. *Int J Ment Health Syst.* 2022;16(1):69. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00583-8>
48. Davidson L, Tondora J, O'Connell MJ, et al. A practical guide to recovery-oriented practice: Tools for transforming mental health care. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2024.

49. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: A practical guide. London: SAGE; 2022.

Recebido em 29/09/2025

Aprovado em 05/06/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: Fiocruz Brasília

Editores responsáveis: Raquel Abrantes Pego, Pesquisadora autônoma, Belo Horizonte (Minas Gerais/MG), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5598091671127726> - Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6111-257X> - e-mail: rabra.peg@gmail.com