

**EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
SOBRE PRÁTICAS DE MEDICAÇÃO SEGURAS****CONTINUING EDUCATION FOR COMMUNITY HEALTH AGENTS ON
SAFE MEDICATION PRACTICES****EDUCACIÓN CONTINUA PARA AGENTES DE SALUD COMUNITARIO
SOBRE PRÁCTICAS DE MEDICAMENTOS SEGUROS**

Talita de Alencar Araújo¹
Almária Mariz Batista²

RESUMO

Incidentes de segurança envolvendo medicamentos são os mais prevalentes na atenção primária. Neste cenário, o farmacêutico é profissional habilitado para capacitar a equipe de saúde sobre práticas de medicação seguras. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de educação permanente em saúde sobre este tema aplicada a agentes comunitários de saúde por uma residente farmacêutica. Trata-se de relato de experiência descritivo e crítico-reflexivo deste processo de educação permanente na atenção primária de um município do Seridó Potiguar, Brasil, durante o ano de 2023, contexto de treinamento em serviço de residentes de um programa de residência multiprofissional de uma universidade federal. A seleção de informações para o planejamento desta capacitação deu-se mediante observação direta da rotina do serviço e dos processos de trabalho dos agentes comunitários de saúde e revisão integrativa da literatura sobre práticas de medicação seguras. Constatou-se convergência entre os resultados obtidos mediante levantamento bibliográfico e observação direta. A capacitação desenvolveu-se mediante roda de conversa em que foram aplicadas metodologias ativas. Inferiu-se que os participantes apresentavam dificuldades acerca da orientação ao usuário sobre práticas de medicação seguras. Os objetivos pedagógicos foram atingidos, no caso, promoção da qualificação dos processos de trabalho dos agentes comunitários de saúde e atuação farmacêutica em atividades de educação permanente, o que subsidia a aplicação desta proposta em contextos semelhantes ao do estudo.

Palavras-chave: medicamentos; segurança do paciente; agentes comunitários de saúde; educação permanente; atenção primária.

ABSTRACT

Drugs safety incidents are the most prevalent in primary care. In this setting, pharmacists are qualified professionals to train healthcare teams on safe medication practices. The objective of this study is to report on the experience of continuing health education on this topic, delivered to community health workers by a pharmaceutical resident. This is a descriptive and critically reflective experience report of this continuing education process in primary care in a municipality in the Seridó Potiguar region, Brazil, during 2023, context of in-service training for residents of a multidisciplinary residency program at a federal university. Information for planning this training was selected through direct observation of the service routine and the work processes of community health workers, as well as an integrative review of the literature on safe medication practices. Convergence was found between the results obtained through the

¹ Farmacêutica, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0001-7130-6232>, talita_alencar100@hotmail.com.

² Doutora em Ciências da Saúde, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0001-5824-7485>, almaria.mariz@ufrn.br.





literature review and direct observation. The training was developed through discussion circles in which active methodologies were applied. It was inferred that participants had difficulty providing guidance to users on safe medication practices. The pedagogical objectives were achieved, in this case, promoting the qualification of the work processes of community health agents and pharmaceutical work in continuing education activities, which supports the application of this proposal in contexts similar to the study.

Keywords: drugs; patient safety; community health workers; continuing education; primary care.

RESUMEN

Los incidentes de seguridad de medicamentos son los más frecuentes en atención primaria. En este contexto, los farmacéuticos son profesionales cualificados para capacitar a los equipos sanitarios en prácticas seguras de medicación. El objetivo de este estudio es informar sobre la experiencia de educación continua en salud sobre este tema, impartida a agentes de salud comunitarios por un residente farmacéutico. Se trata de un informe descriptivo y reflexivo de la experiencia de este proceso de educación continua en atención primaria en un municipio de la región de Seridó Potiguar, Brasil, durante 2023, contexto de formación en servicio para residentes de un programa de residencia multidisciplinario de una universidad federal. La información para la planificación de esta formación se seleccionó mediante la observación directa de la rutina del servicio y los procesos de trabajo de los agentes de salud comunitarios, así como mediante una revisión integradora de la literatura sobre prácticas seguras de medicación. Se encontró convergencia entre los resultados obtenidos mediante la revisión de la literatura y la observación directa. La formación se desarrolló mediante círculos de discusión en los que se aplicaron metodologías activas. Se infirió que los participantes tuvieron dificultades para orientar a los usuarios sobre prácticas seguras de medicación. Los objetivos pedagógicos fueron alcanzados, en este caso, promover la cualificación de los procesos de trabajo de los agentes comunitarios de salud y del trabajo farmacéutico en actividades de educación continua, lo que sustenta la aplicación de esta propuesta en contextos similares al estudio.

Palabras clave: medicamentos; seguridad del paciente; agentes comunitarios de salud; formación permanente; atención primaria.



INTRODUÇÃO

O reconhecimento da segurança do paciente como questão de saúde pública pela *World Health Organization* (WHO) em 2002 (WHO, 2002) suscitou o desenvolvimento de várias iniciativas sobre o tema. Neste movimento, foi lançado, em 2017, o 3º Desafio Global de Segurança do Paciente “Medicação sem Danos”, cuja meta é reduzir erros de medicação em 50% até 2023 (WHO, 2017). Em 2021, foi instituído o Plano de Ação Global de Segurança do Paciente 2021-2030, sendo redução de erros de medicação em alinhamento com o 3º Desafio Global um de seus objetivos estratégicos (WHO, 2021).

No Brasil, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente, ancorado em estímulo a práticas assistenciais seguras; envolvimento do cidadão em sua segurança; inclusão do tema nos ensinos técnico, graduação e pós-graduação e incremento de pesquisa sobre o tema (Brasil, 2013). Esta norma também contribuiu para remodelar a Política Nacional de Atenção Básica, que incorporou o estabelecimento de estratégias para desenvolver a segurança do paciente na atenção primária (Brasil, 2017a). Também foi instituído o Protocolo de Segurança Na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, que orienta o processo de medicação através de desenvolvimento de práticas seguras e gestão de riscos (Ministério da Saúde, 2013).

Nessa conjuntura, a atenção primária dispõe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), formada, minimamente, por médico e enfermeiro, preferencialmente, especialistas em saúde da família; técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) (Brasil, 2021). A profissão de ACS foi criada em 1991, inicialmente, no Nordeste brasileiro, a fim de melhorar as condições de saúde da comunidade e potencializar o local no qual este profissional está inserido (Ministério da Saúde, 2009).

Realizar adscrição e cadastro de famílias/indivíduos; desenvolver ações que busquem integração população-equipe de saúde; realizar visitas domiciliares; informar horários e datas de exames e consultas; desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos constituem atribuições dos ACS (Brasil, 2017a). Na maioria das vezes, residem nas áreas adscritas das ESF, o que os projeta como profissionais de fácil acesso aos usuários, pois, por vezes, encontram-se com os usuários em locais que não o de trabalho, logo, extrapolando as funções estabelecidas pela profissão e utilizando a comunicação como principal forma de trabalho. Isto potencializa o desenvolvimento de

suas atribuições com riqueza de detalhes, de maneira intimista e como executor de um trabalho que segue a lógica da educação em saúde (Oliveira *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, constata-se lacuna na literatura sobre capacitação dos ACS para uso efetivo e seguro de medicamentos, em que se destaca necessidade de investimento em educação permanente, com métodos de ensino diversificados e participação de farmacêuticos para fortalecer o conhecimento dos ACS sobre o tema (Almeida *et al.*, 2025).

O processo de medicação abrange as etapas de seleção, prescrição, dispensação, administração e monitoramento de uso de medicamentos (Join Commission, 1998), ou seja, é um processo multiprofissional e multietapas. Particularmente, a mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados ao campo das Ciências Farmacêuticas, no caso, aspectos físico-químicos, farmacocinéticos e farmacodinâmicos do medicamento, emerge como competência específica do egresso da graduação em Farmácia (Brasil, 2017b).

Desta forma, depreende-se que o farmacêutico destaca-se como profissional de referência na equipe multiprofissional para atuação em atividades de educação em saúde e educação permanente no contexto da atenção primária acerca de práticas de medicação seguras (Ferreira; Pinto, 2024). Por outro lado, ainda há escassez de estudos que descrevem ações de educação em saúde desenvolvidas por este profissional (Barberato; Scherer; Lacourt, 2019; Barros; Silva; Leite, 2020).

O farmacêutico é um dos membros que integrava o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), contribuindo para efetividade e segurança do uso de medicamentos através de apoio à qualificação do acesso à farmacoterapia, atividades didático-pedagógicas e cuidado farmacêutico a usuários (Ministério da Saúde, 2018).

No entanto, o novo modelo de financiamento de ações na atenção primária, Previne Brasil, extinguiu o financiamento dos profissionais integrantes do NASF, ficando a critério do gestor municipal sua contratação (Brasil, 2020). Diante deste cenário, instituiu-se incentivo financeiro federal de implantação de Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) via Portaria nº 635/23. Neste caso, as equipes são compostas por profissionais de diferentes categorias, dentre as quais, o farmacêutico, a fim de atuarem de maneira integrada à atenção primária e em

articulação com as redes de atenção à saúde. Assim, viabiliza-se a atuação do farmacêutico neste nível de atenção à saúde (Brasil, 2023).

Desta forma, justifica-se a necessidade de educação permanente dos ACS sobre práticas de medicação seguras pelo farmacêutico, uma vez que ACS estão imersos no território e têm contato direto com a população. Com isso, contribui-se para aperfeiçoamento destes profissionais e, conseqüentemente, da equipe de saúde, além de melhorar o cuidado prestado na atenção primária e a qualidade de vida dos usuários.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de educação permanente em saúde sobre práticas de medicação seguras aos ACS do contexto da atenção primária de um município do Seridó Potiguar.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de relato de experiência descritivo e crítico-reflexivo do processo de educação permanente em saúde a ACS pelo farmacêutico, desenvolvido a partir da vivência de uma farmacêutica residente inserida no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, vinculada à Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

O relato de experiência constitui expressão escrita de vivências, capaz de contribuir com a produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, em que se pretende, além da descrição da experiência vivida (experiência próxima), a sua valorização por meio do esforço acadêmico-científico explicativo, por meio da aplicação crítico-reflexiva com apoio teórico-metodológico (experiência distante) (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

Contexto do estudo

O estudo foi realizado no município de Caicó-RN, localizado na mesorregião do Seridó Potiguar, o qual tem área territorial de 1.228,583 km². A população estimada para 2025 é 63.338 habitantes, apresenta densidade demográfica de 49,77 hab/km² e índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,710 (IBGE, 2025).

A atenção primária do município conta com 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 26 ESF, além de 5 farmácias distritais e 1 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Dentre estas UBS, elencou-se para realização do estudo 1 UBS localizada na Zona Oeste de Caicó-RN, local de treinamento em serviço de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM/UFRN, o que viabilizou a imersão da residente neste serviço.

A equipe da UBS é composta por 1 ESF, na qual atua 1 enfermeiro, 1 auxiliar/técnico de enfermagem, 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar/técnico em saúde bucal, 1 médico, 7 ACS, 1 vacinadora, 1 auxiliar de serviços gerais e 1 administradora. Presta serviços relacionados ao âmbito da atenção primária como vacinação, teste do pezinho, exames citológicos, aferição de pressão arterial, consultas médicas, de enfermagem e odontológicas.

Coleta de Dados

O levantamento das demandas dos ACS acerca de práticas de medicação seguras e a apreensão das vivências destes profissionais acerca dos conteúdos abordados durante a capacitação deu-se mediante observação direta da referida residente, a partir de sua vivência no serviço de saúde, considerando a rotina do serviço e os processos de trabalho dos ACS, cujos dados foram registrados através de diário de campo.

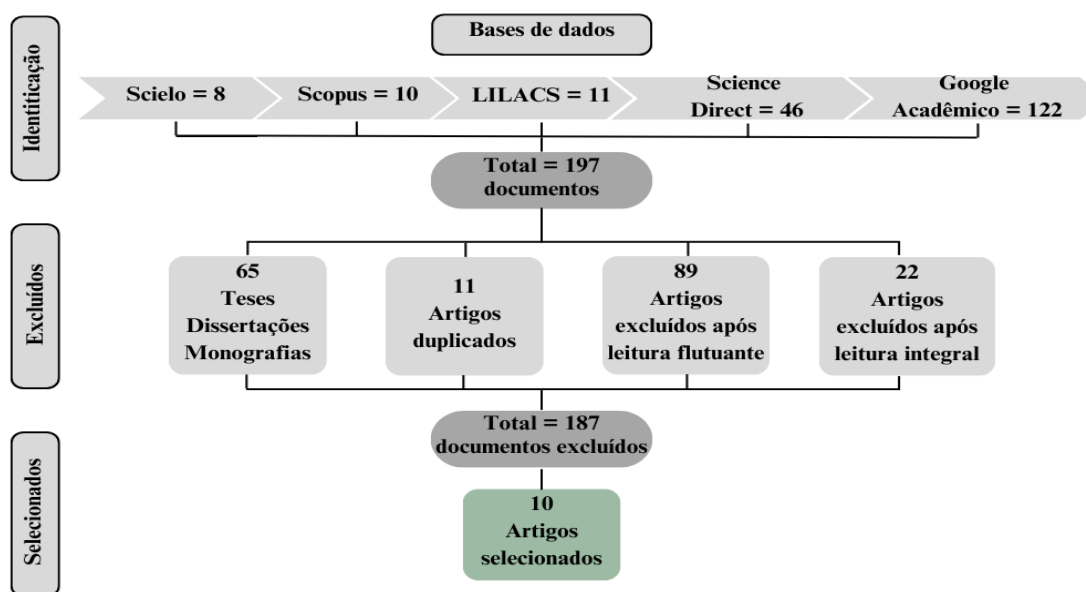
Além disso, realizou-se revisão integrativa da literatura sobre demandas de ACS acerca de práticas de medicação seguras. A estratégia de busca desenvolveu-se a partir da seguinte pergunta norteadora: “Quais as principais demandas/dificuldades dos ACS em relação a problemas relacionados à farmacoterapia?”

Isto posto, foram aplicados os descritores “uso de medicamentos” e “agentes comunitários de saúde” e seus respectivos descritores em inglês “*drug utilization*” e “*community health workers*” às bases de dados *Scopus*, *Science Direct*, *Google Scholar*, *Scielo* e LILACS.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período 2008-2023, pois 2008 destaca-se como ano de criação do NASF no Brasil. Foram excluídos teses,

dissertações, monografias e artigos que não constituíam objeto do estudo. Inicialmente, foi realizada leitura flutuante de títulos e resumos dos artigos e, posteriormente, leitura na íntegra dos artigos incluídos via leitura flutuante, a fim de selecionar os artigos que, de fato, responderam à pergunta de pesquisa. A estratégia de busca está esquematizada na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de estratégia de busca para o levantamento bibliográfico



Fonte: autoria própria.

O processo de planejamento da capacitação envolveu todos os 7 ACS por ocasião de uma reunião de equipe da UBS. O espaço da reunião tornou-se conveniente para discussão de carga horária e melhores data/local do curso, considerando-se particularidades e disponibilidade de todos os ACS. Desta forma, o curso foi planejado de forma pactuada com os participantes, os quais foram previamente informados e convidados a participar do momento formativo.

O convite foi reforçado por meio do aplicativo *WhatsApp*, através de informações sobre local, data, horário de início, duração do curso, importância do momento e caráter indispensável da presença dos convidados. O convite foi enviado três dias antes e reenviado na data agendada para a ministração do curso, a fim de lembrar aos participantes o acordo firmado.

A capacitação ocorreu no dia 7 de junho de 2023, na UBS de referência dos profissionais, na própria sala de atividades dos ACS. A carga horária foi 4 horas, contou com lista de presença e emissão de certificado ao final.

Os conteúdos relacionados ao tema práticas de medicação seguras, apresentados durante a capacitação, foram selecionados a partir dos dados levantados via observação direta e revisão integrativa da literatura. Isto posto, a seleção das metodologias de ensino-aprendizagem aplicadas deu-se de forma a possibilitar que os objetivos pedagógicos fossem atingidos e projetar os ACS como o centro da capacitação, a fim de se apreender conhecimentos prévios, percepções e vivências destes profissionais sobre o tema, daí a aplicação de metodologias ativas.

Aspectos Éticos

Este estudo emergiu diretamente da prática profissional e da vivência da pesquisadora, sem consulta a informantes-chave e documentos que não fossem de domínio público, portanto, não necessitou ser submetido a Comitê de Ética, conforme Resolução nº 510/16 (Brasil, 2016). No entanto, foi necessária assinatura de Carta de Anuência pela Secretaria Municipal de Saúde do município para sua realização no referido local.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levantamento dos conteúdos a serem explorados na capacitação

Quanto à revisão integrativa da literatura, após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e leitura flutuante de títulos e resumos, foram selecionados 10 artigos para o estudo, visto que estes descreviam detalhadamente as principais demandas dos ACS em relação a problemas relacionados à farmacoterapia. As informações dos artigos selecionados encontram-se sucintamente descritas no Quadro 1.



Quadro 1: Artigos relacionados a demandas de ACS sobre práticas de medicação seguras selecionados para este estudo

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	ACHADOS
NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I.	2008	O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil	Estudo desenvolvido a partir da técnica de grupo nominal. Constatou-se falta de adesão à farmacoterapia e acúmulo de medicamentos nos domicílios. As dúvidas dos usuários em relação aos medicamentos causam desconforto aos ACS, pois muitos não possuem subsídios para solucioná-las. Constatou-se necessidade de orientar os ACS para que reconheçam qual o profissional mais adequado para esclarecer dúvidas da população sobre uso de medicamentos. ACS sentem necessidade de adquirir informações sobre o tema para fornecer esclarecimentos aos usuários.
CUNHA, K. O.; RENOVATO, R. D.; DESCOV, M. S.; VESCO, J. R. D.; SILVA, C. A.; MISSIO, L.; ALVARENGA, M. R. M.	2012	Representações sobre uso racional de medicamentos em equipes da Estratégia Saúde da Família	Estudo desenvolvido em Dourados-MS a partir da técnica de grupo focal. Constatou-se que os usuários não possuem clareza quanto a uso racional de medicamentos (URM). Identificou-se práticas de automedicação e não adesão à farmacoterapia, falta de clareza da equipe multiprofissional quanto a URM, fornecimento de informações insuficientes e dificuldade em planejar estratégias de promoção de URM.
LASTE, G.; DEITOS, A.; KAUFFMANN, C.; CASTRO, L. C.; TORRES, I. L. S.; FERNANDES,	2012	Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades	Estudo transversal desenvolvido em um município do Vale do Taquari-RS. Foram avaliados 473 domicílios dos quais, em 98,7% foi encontrado ao menos 1 medicamento, 89,2% estavam armazenados em cozinha e, dentre os locais averiguados, 43,5% estavam





AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	ACHADOS
L. C.		atendidas pela Estratégia de Saúde da Família	expostos ao calor, 39,6% à umidade e 16,5% à luz. Este fato pode ser causado por baixa escolaridade dos usuários, demonstrando necessidade dos ACS utilizarem linguagem acessível sobre este armazenamento.
KAULING, G. P.; CERETTA, L. B.; SCHWAL, M. T.; DAGOSTIN, V. S.; SORATT, M. T.	2013	Utilização de medicamentos: limites e possibilidades das orientações dos agentes comunitários de saúde às famílias	Estudo desenvolvido em município do Sul Catarinense a partir de entrevistas semiestruturadas. Constatou-se, nas visitas domiciliares, problemas de armazenamento, horários e doses de administração de medicamentos incorretos, dificuldades de adesão à farmacoterapia e de orientações no momento das visitas. ACS sugeriram momentos de capacitação sobre o tema.
GUIMARÃES, M. S.; TAVARES, N. U. L.; NAVES, J. O. S.; SOUSA, M. F.	2017	Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO)	Estudo constatou que 88% dos ACS entrevistados não realizaram capacitação sobre medicamentos, 75,5% não têm conhecimentos adequados para orientar uso correto de medicamentos e 90,2% sentem necessidade de formação sobre o tema. ACS recorrem ao enfermeiro para sanar dúvidas referentes a medicamentos e as principais fontes de informação são bulas de medicamentos e <i>sites de internet</i> . Os principais problemas identificados nas visitas domiciliares foram administração de medicamentos em horários e dose incorretos, automedicação e armazenamento inadequado.
SOUSA, M. C. V. B.; SANTOS, C. P.;	2018	Complexidades do trabalho do agente	Estudo desenvolvido em 3 UBS de um município da macrorregião centro-sul de Minas Gerais, a partir da observação





AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	ACHADOS
MENDONÇA, S. A. M.		comunitário de saúde com pacientes em uso de medicamentos	participante. Constatou-se que as dúvidas mais recorrentes nas visitas domiciliares dizem respeito a indicação, efeitos esperados e adversos de medicamentos. Também se constatou não adesão à farmacoterapia, automedicação, descarte inadequado e excesso de medicamentos vencidos nos domicílios. ACS não se sentem confortáveis para promoção do uso correto de medicamentos.
CASTRO, A. E. A.; GONÇALVES, I. D.; GONZÁLEZ, A. H. M.; D'ALPIN, P. H. P.	2019	Educação em saúde de agentes comunitários de saúde para promoção do uso racional de medicamentos	Revisão de literatura, em que se constata que as visitas domiciliares realizadas pelos ACS são fonte de informações e significativa promoção do uso correto de medicamentos, dada a proximidade entre profissional e núcleos familiares. ACS podem contribuir com criatividade e como facilitador, principalmente, com idosos. Salienta-se a importância do ACS conhecer os principais medicamentos utilizados na sua microárea e a importância de se repassar as informações necessárias para promoção do uso correto de medicamentos.
MARQUES, T. C.; ARAÚJO, D. C. S.; GAMA, A. R.; BRITO, G. C.; AGUIAR, R. G.; JESUS, E. M. S.; CARVALHO, A. A.; SILVEIRA, N. A.; MACÊDO,	2020	Agentes comunitários de saúde e a promoção do uso racional de medicamentos no nordeste do Brasil	Estudo transversal desenvolvido em Lagarto-SE, Simão Dias-SE e Mamanguape-PB. Constatou-se, como principais informações solicitadas pelos usuários aos ACS, frequência/horário de uso do medicamento (86%) e duração do tratamento (60%). ACS apontaram situações de risco durante as visitas domiciliares como automedicação (86%) e horário de administração inadequado (86%). A maioria dos ACS (51%)





AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	ACHADOS
L. L. A.; LYRA-JÚNIOR, D. P.			informou que, às vezes, sabe responder às perguntas dos usuários e 84% referiram não ter conhecimentos suficientes para dar informações sobre medicamentos. Apenas 10% afirmaram ter recebido treinamento acerca desta temática e 94% sentiam necessidade de realizá-lo.
NASCIMENTO, K. C.; BORGES, L. M.	2020	Manejo da adesão a tratamentos de doenças crônicas: experiências de agentes comunitários de saúde	Estudo desenvolvido em um município da Região da Costa Verde do Rio de Janeiro, a partir da técnica de grupo focal. Constatou-se uso de medicamentos em horários e em doses inadequados, automedicação e dificuldade de entendimento das prescrições médicas. Quanto ao repasse de informações, constatou-se que parte dos ACS apresentava falas centradas no modelo biomédico e de caráter diretivo, reduzindo a possibilidade de vínculo e autonomia no cuidado.
SCALCO, T.; AMADOR, T. A.	2021	O agente comunitário de saúde e o uso racional de medicamentos: atitudes na prática profissional	Estudo desenvolvido em Marau-RS a partir da aplicação de questionários. Constatou-se que 98,04% dos ACS sente necessidade de formação e 74,51% admitem não ter conhecimento suficiente para informar os usuários sobre medicamentos. A principal fonte de informação foram bulas (84,31%). Usuários solicitam informações sobre indicação terapêutica (72,55%), frequência/horário de administração (54,9%) e duração do tratamento (49,02%). Adicionalmente, 52,9% procuram o enfermeiro para esclarecer





AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	ACHADOS
			dúvidas que surgem nas visitas domiciliares. É evidente a necessidade de inserção do farmacêutico no desenvolvimento de programas de educação permanente para ACS, a fim de que estes profissionais desenvolvam segurança em atuar na promoção de URM nas comunidades.

Fonte: autoria própria.

Ao longo da vivência/imersão por ocasião das atividades da Residência Multiprofissional, constatou-se que os ACS traziam casos diversos à equipe multiprofissional e, particularmente, à residente farmacêutica, questões referentes a problemas relacionados a medicamentos. Em visitas domiciliares, realizadas em conjunto com os ACS, foi possível constatar que as situações mais recorrentes envolviam polifarmácia; adesão à farmacoterapia; avaliação da farmacoterapia; dificuldades quanto a orientações sobre posologia, interações medicamentosas e indicação terapêutica e investigação de possíveis efeitos indesejáveis destes medicamentos. Nestas visitas também se constatou armazenamento inadequado de medicamentos, próximo a eletrodomésticos e ao alcance de crianças.

Diante desta conjuntura, constatou-se que os achados registrados no citado diário de campo estavam em consonância com os achados da literatura pesquisada.

Desenvolvimento da capacitação

Houve adesão de 5 ACS (71,4%), todas do sexo feminino. Por questões de cunho pessoal, 2 ACS não se fizeram presentes.

A capacitação foi planejada e desenvolvida a partir da aplicação de metodologias ativas. Os recursos metodológicos utilizados foram roda de conversa, com exposição dialogada e problematização; recursos visuais, por meio de projetor multimídia e *gamificação*, que consistiu em um bingo, visto que é um tipo de jogo comum no território onde as ACS estão inseridas.



Através da exposição dialogada, foi possível apresentar alguns conceitos e apreender o conhecimento prévio das ACS acerca dos conteúdos abordados. Houve momentos de problematização, cujo objetivo foi apreender das participantes suas percepções e vivências acerca do uso seguro de medicamentos no território, bem como perceber as atitudes de si próprias, enquanto profissionais, em relação aos conteúdos. Os recursos visuais foram aplicados para facilitar a exposição dos conteúdos e tornar o momento de discussão mais dinâmico. Finalmente, a *gamificação* foi utilizada, visando proporcionar um momento lúdico às participantes e fazer alusão a uma prática corriqueira do território, que é o bingo.

Os conteúdos elencados foram 1) Armazenamento e Descarte de Medicamentos; 2) Polifarmácia; 3) Adesão À Farmacoterapia/Posologia e 4) Interação Medicamentosa. Justifica-se a escolha destes 4 temas tendo em vista a duração do curso, que não permitiria abordar com profundidade todas as demandas constatadas ao longo da vivência na UBS, sendo necessário elencar os temas mais prevalentes. Salienta-se que a percepção acerca do conhecimento prévio das ACS durante o curso também se deu por meio da observação direta.

Inicialmente, houve acolhimento das ACS e apresentação dos conteúdos a serem discutidos. Em seguida, iniciou-se o processo de contextualização do tema Práticas de Medicação Seguras a partir de dois questionamentos: “O que é educação permanente em saúde?” e “O que são práticas de medicação seguras?”, a fim de promover interação bem como apreender o nível de conhecimento destas profissionais acerca do conteúdo a ser abordado. Nesse momento, percebeu-se necessidade de instrumentalização destas profissionais acerca de conduta perante situações de armazenamento, prescrição e orientações sobre uso correto de medicamentos. Isto posto, esclareceu-se sobre condutas adequadas e permitidas aos ACS diante destas situações.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, constitui atribuição específica do ACS desenvolver ações que busquem integração entre equipe de saúde e população adscrita à UBS, considerando características/finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades (Brasil, 2017a).

Nesta perspectiva, a educação permanente em saúde consiste em educação no/pelo/para o trabalho, com vistas, portanto, à incorporação, de fato, deste aprendizado

aos processos de trabalho (Brasil, 2007). Baseia-se na valorização de vivências, experiências e processos de trabalho dos sujeitos sociais, mediante construção de espaços democráticos e de reflexão (Sobreira, 2022). Desta forma, a educação permanente busca soluções para problemas relacionados aos processos de trabalho, ao passo que o próprio trabalho e os trabalhadores são objetos de transformação (Ferreira et al., 2019).

Assim, depreende-se que o conhecimento adquirido por ocasião desta atividade de capacitação constitui subsídio para que o ACS consiga identificar quando está diante de possíveis problemas relacionados a medicamentos e, desta forma, consiga demandar a equipe de saúde para que o profissional mais adequado possa diligenciar a questão.

Dentre os 4 temas elencados, selecionou-se, inicialmente, Armazenamento e Descarte de Medicamentos. Antes da apresentação de conceitos e da explanação acerca das formas corretas de armazenamento e descarte, foi realizada dinâmica com questionamentos e situações que envolviam o tema. Neste momento, percebeu-se insegurança sobre os locais adequados de armazenamento bem como vivências de situações em que foi necessária a aplicação destes conhecimentos junto aos usuários. Isto posto, as formas corretas de armazenamento e descarte foram discutidas. Enfatizou-se a contribuição do armazenamento adequado para efetividade e segurança da terapia farmacológica e do descarte adequado para preservação do meio ambiente.

O segundo tema de discussão foi Polifarmácia, durante a qual percebeu-se tanto divergências acerca de seu conceito/definição quanto ideia de algo, necessariamente, prejudicial. Para este tema, foi usado como referência o conceito/definição uso rotineiro de 4 ou mais medicamentos simultâneos por um paciente, sejam eles prescritos, isentos de prescrição ou outros medicamentos tradicionais (WHO, 2017). Isto posto, foi esclarecido que, quando a polifarmácia é avaliada como de fato necessária, não é uma condição, necessariamente, prejudicial. Discutiu-se também riscos e causas da polifarmácia inapropriada bem como enfatizou-se a necessidade de se recorrer ao farmacêutico, em especial, em situações de polifarmácia para revisão da farmacoterapia. Então, orientou-se que o ACS elabore uma lista dos medicamentos utilizados pelo usuário e procure mantê-la atualizada, visto que facilita situações de transição de cuidado e manejo dos medicamentos pelos usuários. Também percebeu-se que o tema

Polifarmácia trouxe à tona a problemática dos prejuízos da renovação de prescrições sem avaliação clínica prévia bem como da medicalização da vida em detrimento de alternativas não medicamentosas para melhoria da qualidade de vida.

O terceiro tópico discutido foi Adesão À Farmacoterapia e Posologia. Neste ponto, percebeu-se a necessidade de trazer para discussão outros elementos que compõem a posologia que não apenas a dose do medicamento. Além disso, enfatizou-se a importância de se seguir corretamente horários/frequência de administração dos medicamentos. Quanto à adesão à farmacoterapia, percebeu-se adoção de estratégias para melhorar esta adesão, como envolvimento da rede de apoio dos usuários, esclarecimento sobre sua condição de saúde, possíveis complicações caso não seja realizado o tratamento da forma correta e efeitos positivos do medicamento. Um ponto crítico discutido foi a necessidade de avaliação da prescrição por profissional tecnicamente habilitado, pois se percebeu a ideia de elaboração de uma lista de medicamentos utilizados pelo usuário com sua respectiva posologia, quando, por exemplo, forem questionados pelo usuário acerca da forma de uso destes medicamentos. Desta forma, o momento de educação permanente foi oportuno para se esclarecer o fato de que a posologia depende da decisão terapêutica do prescritor em observância à individualidade de cada usuário e que tais orientações não são de competência do ACS.

Posteriormente, discutiu-se o tema Interação Medicamentosa, momento em que foi percebido que a interação medicamentosa remete, necessariamente, a algo prejudicial. Isto posto, foi apresentado o conceito/definição de interação medicamentosa para as ACS e esclareceu-se que nem sempre a interação é prejudicial, mas é indispensável o monitoramento da terapia farmacológica, especialmente, pelo farmacêutico. O ponto-chave deste momento foi esclarecer às ACS que, muitas vezes, interação medicamentosa ocorre em pacientes em polifarmácia, por isso, requerem maior atenção. Também se enfatizou a ocorrência de efeitos indesejáveis e dificuldades de adesão quando ocorrem interações medicamentosas prejudiciais ao paciente.

O processo de capacitação está esquematizado no Quadro 2.

Quadro 2: Desenvolvimento do processo de capacitação

CURSO: Tópicos em Práticas de Medicação Seguras para Agentes Comunitários



de Saúde	
CARGA HORÁRIA: 4 horas	
ETAPAS / DURAÇÃO	METODOLOGIA
Abertura 10 minutos	1) Apresentação dos temas a serem discutidos 2) Exposição dialogada com uso de recursos visuais
Introdução à temática do curso 20 minutos	METODOLOGIA
	1) Perguntas disparadoras: a) “O que são práticas de medicação seguras?” b) “O que é educação permanente em saúde?” 2) Discussão em grupo; 3) Exposição dialogada com uso de recursos visuais
	PERCEPÇÃO ACERCA DO CONHECIMENTO PRÉVIO DAS ACS
	Associavam práticas de medicação seguras ao ato restrito de usar medicamentos e educação permanente em saúde baseava-se na qualificação dos processos de aprendizagem e trabalho.
Tópico 1 - Armazenamento e descarte de medicamentos 50 minutos	METODOLOGIA
	1) Questões norteadoras sobre o tema: a) “Qual o melhor local para se armazenar os medicamentos?” b) O que devemos fazer com os medicamentos, vencidos ou que não são usados, guardados em nossa casa? c) Alguns medicamentos devem ser guardados na geladeira. Sabendo disso, qual é o melhor lugar para armazená-los em seu interior? 2) Problemática; 3) Exposição dialogada
	PERCEPÇÃO ACERCA DO CONHECIMENTO PRÉVIO DAS ACS
	Apresentavam dúvidas sobre armazenamento de medicamentos na cozinha.
Tópico 2 - Polifarmácia 40 minutos	METODOLOGIA
	1) Pergunta norteadora: a) “O que é polifarmácia?” 2) Exposição dialogada; 3) Associação com a realidade do território
	PERCEPÇÃO ACERCA DO CONHECIMENTO PRÉVIO DAS ACS





	Concepção de que polifarmácia ocorre em caso de uso de 2 ou mais medicamentos, associando-a a algo, necessariamente, negativo.	
Tópico 3 - Adesão à farmacoterapia / posologia 45 minutos	METODOLOGIA	
	1) Perguntas norteadoras: a) “O que é adesão à farmacoterapia?” b) “O que é posologia?” 2) Uso de materiais informativos (<i>folder</i>); 3) Exposição dialogada e associação com a realidade do território	
	PERCEPÇÃO ACERCA DO CONHECIMENTO PRÉVIO DAS ACS	
	Associavam posologia somente à dose do medicamento.	
Tópico 4 - Interação medicamentosa 45 minutos	METODOLOGIA	
	1) Questões norteadoras: a) “Você conhece o termo interação medicamentosa?” 2) Exposição dialogada do conceito; 3) Discussão em grupo	
	PERCEPÇÃO ACERCA DO CONHECIMENTO PRÉVIO DAS ACS	
	Relacionavam interação medicamentosa a um efeito negativo proveniente da administração de 2 medicamentos	
Exercício de fixação 20 minutos	Aplicação de um jogo; revisão dos temas discutidos.	Realização de um “bingo”, no qual se revisaram os conceitos discutidos ao longo do curso.
<i>Feedback</i> (avaliação do curso) 10 minutos	METODOLOGIA	
	1) Reflexão sobre os temas discutidos; 2) Importância da educação permanente em saúde; 3) Percepção dos participantes acerca da importância do momento formativo, bem como da contribuição para a formação da residente.	
	PERCEPÇÃO ACERCA DO <i>FEEDBACK</i>	
	Por meio do <i>feedback</i> pôde-se inferir que a capacitação trouxe subsídios pertinentes para o enriquecimento da conduta das ACS, além de ser um momento proveitoso de aprendizado e troca de experiências.	

Fonte: autoria própria.

Diante do exposto, pode-se constatar que os achados obtidos via revisão integrativa da literatura e os elencados via observação direta para o processo de capacitação são convergentes. Além disso, percebeu-se que há necessidade de continuar



o processo de educação permanente junto aos ACS acerca do tema, inclusive, na perspectiva de expandir esta prática para os demais ACS do município de estudo.

Estas ACS estavam inscritas no curso Técnico em Agentes Comunitários de Saúde, parceria Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Programa Saúde com Agente do Governo Federal, ofertado na modalidade híbrida, com duração de 10 meses e carga horária de 1275 horas. Este curso objetiva habilitar os ACS para identificação e desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção e controle de agravos e doenças; capacitá-los para o trabalho em equipe multiprofissional; instrumentalizá-los a realizar diagnóstico demográfico e sociocultural na atenção primária; desenvolver habilidades de mobilização da comunidade a participar de políticas públicas; propiciar aprendizagem relativa a coleta e registro de dados de usuários e conhecer as condicionalidades dos programas sociais em consonância com as redes de atenção à saúde. No entanto, em seu conteúdo programático não constam os temas abordados nesta capacitação, nem os demais levantados a partir de revisão integrativa da literatura e observação direta, o que reforça a importância deste estudo (UFRGS, 2021).

Um ponto importante a ser destacado é a constatação de que em 30% dos estudos selecionados via revisão integrativa da literatura, os ACS não recorrem ao farmacêutico para esclarecer tais dúvidas/questionamentos, mas sim a outro profissional de referência. Tal fato não foi constatado via observação direta dos processos de trabalho e da rotina do serviço, tendo em vista a presença do farmacêutico na UBS via Residência Multiprofissional em Atenção Básica.

Em todos os tópicos explorados, ressaltou-se a importância do farmacêutico como profissional de referência para informações sobre medicamentos para profissionais de saúde e usuários. Frisou-se as competências do ACS bem como as do farmacêutico neste processo de cuidado sobre práticas seguras de medicação. Salienta-se a necessidade de se enfatizar este assunto, uma vez que, de acordo com a literatura pesquisada, existem situações em que o profissional de referência acerca do tema não é o farmacêutico, mas sim, o enfermeiro ou o médico. Isto pode ser explicado pela ausência do profissional farmacêutico na maioria dos cenários da atenção primária (Scalco; Amador, 2021).

Diante deste cenário, depreende-se que o processo de capacitação foi positivo, tendo em vista que foi apreendida a demonstração de interesse das participantes sobre o

tema práticas de medicação seguras. Ao final, houve *feedback* das participantes e percebeu-se que foi um momento rico de interação tanto ACS-farmacêutico quanto ACS-ACS, as quais puderam compartilhar situações vivenciadas durante as visitas domiciliares, o que potencializa a construção de conhecimento sobre o referido tema.

Esta perspectiva alinha-se ao preconizado pelo Plano de Ação Global de Segurança do Paciente 2021-2030, que se organiza a partir de 7 objetivos estratégicos, dentre os quais, Objetivo 3) Segurança de processos clínicos e Objetivo 5) Educação, habilidades e segurança de trabalhadores da saúde. Quanto ao Objetivo 3), destaca-se a estratégia de implementação de iniciativas para segurança do processo de medicação e, quanto ao Objetivo 5), destaca-se a estratégia de incorporação do tema segurança do paciente em níveis técnico, graduação, pós-graduação e educação permanente das profissões da saúde com ênfase em aprendizagem interprofissional (WHO, 2021).

Limitações do estudo

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM/UFRN desenvolve-se em cenários distintos de atuação durante seus dois anos. No 1º ano, os residentes volantes, categoria na qual o farmacêutico está incluído, desenvolvem as atividades relativas à carga horária prática em duas UBS. No 2º ano, estes residentes desligam-se das UBS nas quais atuaram no 1º ano para que os novos residentes ingressantes possam iniciar suas atividades e dar continuidade aos serviços. Desta forma, os residentes do 2º ano foram inseridos em duas novas UBS, denominadas UBS de expansão, nas quais passaram a desenvolver suas atividades. Em decorrência desta mudança de local de atuação, não foi possível verificar o impacto do referido curso de capacitação na reorientação dos processos de trabalho dos ACS.

CONCLUSÃO

Constata-se a importância da aplicação da reflexão a partir da prática vivencial e da revisão integrativa da literatura, particularmente, para planejamento e desenvolvimento de ações de educação permanente pelo farmacêutico, particularmente, sobre práticas seguras de medicação aplicadas a ACS. Desta forma, os objetivos pedagógicos foram atingidos.

Diante do exposto, estes resultados servem de subsídio para compreensão da necessidade da problematização da realidade à luz da literatura científica para planejamento e execução de atividades de educação permanente, o que servirá de subsídio para aplicação desta proposta em contextos semelhantes ao deste estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; XAVIER, A. C. N.; SOUZA, C. P. F. A.; CAMUZI, R. C. Capacitação de agentes comunitários de saúde sobre o uso correto de medicamentos: revisão de escopo. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 16, n. 2, p. 206-217, 2025. DOI: 10.21727/rpu.16i2.5369.

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 10, p. 3717-3726, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182410.30772017.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 1-17, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00240.

BRASIL. Nota Técnica nº 3/2020. Dispõe sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. 2020.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. 2021.

BRASIL. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Aprova a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017a.

BRASIL. Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. 2023.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. 2016.

BRASIL. Resolução nº 06, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. 2017b.

CASTRO, A. E. A.; GONÇALVES, I. D.; GONZÁLEZ, A. H. M.; D'ALPINO, P. H. P. Educação em Saúde de Agentes Comunitários de Saúde para Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Revista Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 20, n. 3, p. 254-259, 2019. DOI: 10.17921/2447-8733.2019v20n3p254-259.

CUNHA, K. O. A.; RENOVATO, R. D.; DESCOVI, M. S.; VESCO, J. R. D.; SILVA, C. A.; MISSIO, L.; ALVARENGA, M. R. M. Representações sobre uso racional de medicamentos em equipes da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1431-1437, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000600021.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912017.

FERREIRA, W. P.; PINTO, T. S. A competência do farmacêutico na equipe multidisciplinar do sistema de saúde pública no brasil: revisão de literatura. **Revista Foco**, v. 17, n. 11, p. 1-16, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n11-057.

GUIMARÃES, M. S. A.; TAVARES, N. U. L.; NAVES, J. O. S.; SOUSA, M. F. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 183-203, 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00037.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [homepage na internet] Cidades e estados. [acesso em 20 set. 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/caico.html>.

JOIN COMMISSION. Medication use: a system approach to reducing errors. Oakbrook Terrace: Joint Commission; 1998.

KAULING, G. P.; CERETTA, L. B.; SCHWALM, M. T.; DAGOSTIN, V. S.; SORATTO, M. T. Utilização de medicamentos: limites e possibilidades das orientações dos agentes comunitários de saúde às famílias. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 1, p. 44-55, 2013. DOI: 10.15343/0104-7809.20133714455.

LASTE, G.; DEITOS, A.; KAUFFMANN, C.; CASTRO, L. C.; TORRES, I. L. S.; FERNANDES, L. C. Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1305-1312, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000500024.

MARQUES, T. C.; ARAUJO, D. C. S. A.; GAMA, A. R.; BRITO, G. C.; AGUIAR, R. G.; JESUS, E. M. S.; CARVALHO, A. A.; SILVEIRA, N. A.; MACÊDO, L. L. A.; LYRA-JUNIOR, D. P. Agentes comunitários de saúde e a promoção do uso racional de

medicamentos no nordeste do Brasil. **Scientia Plena**, v. 16, n. 9, p. 1-6, 2020. DOI: 10.14808/sci.plena.2020.094501.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. 2013.

MUSSI RFF, FLORES FF, ALMEIDA CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010.

NASCIMENTO, K. C.; BORGES, L. M. Manejo da adesão a tratamentos de doenças crônicas: experiências de Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 2, p. 10-18, 2020. DOI: 10.21727/rpu.v11i2.2567.

NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I. O Medicamento na Rotina de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 85-94, 2008. DOI: 10.1590/S0104-12902008000100008.

OLIVEIRA, F. F.; ALMEIDA, M. T. P.; FERREIRA, M. G.; PINTO, I. C.; AMARAL, G. G. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291-313, 2022. DOI: 10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771.

SCALCO, T.; AMADOR, T. A. O Agente Comunitário de Saúde e o Uso Racional de Medicamentos: Atitudes na Prática Profissional. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 121322-43, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n12-752.

SOBREIRA, M. V. S. Reflexões sobre educação permanente em saúde. **Revista Diálogos em Saúde Pública**, v. 1, n. 2, p. 1-4, 2022. Disponível em: <https://revistadiálogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/article/view/18/13>.

SOUSA, M. C. V. B.; SANTOS, C. P.; MENDONÇA, S. A. M. Complexidades do trabalho do agente comunitário de saúde com pacientes em uso de medicamentos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 605-619, 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00115.

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. 2021. Disponível em: <https://saudecomagente.ufrgs.br/saude/wp-content/uploads/2022/02/Projeto-Pedagogico-Curso-Tecnico-Agente-Comunitario-Saude.pdf>.

WHO - World Health Organization. **Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: WHO; 2021.

WHO - World Health Organization. **Medication without harm:** WHO Global Patient Safety Challenge. Geneva: WHO; 2017.

WHO - World Health Organization. **Quality of care:** patient safety. Geneva: WHO; 2002.

Submetido em: 16/08/2025

Aceito em: 29/09/2025