

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE

FERNANDA SILVA LINHARES

**OFICINAS DE CAPACITAÇÃO: ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE, DIREITOS, OBRIGAÇÕES E DEVERES NAS UNIDADES DE  
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Belo Horizonte  
2020

Fernanda Silva Linhares

**OFICINAS DE CAPACITAÇÃO: ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, DIREITOS, OBRIGAÇÕES E DEVERES NA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - CLÍNICA DA FAMÍLIA MÁRIO DIAS DE ALENCAR, RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de especialização em formação de educadores em saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Salete Maria de Fátima Siqueira

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Marcela C. Pagano.

Belo Horizonte  
2020


**OFICINAS DE CAPACITAÇÃO: ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, DIREITOS, OBRIGAÇÕES E DEVERES NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª. Dr.ª. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller (Orientadora)



Prof.ª. Danielle Nunes Moura Silva

Data de aprovação: **14/12/2019**

## RESUMO

O projeto de intervenção será realizado na Clínica da Família Mário Dias de Alencar no Rio de Janeiro, esta clínica possui cinco equipes mínimas que são compostas por no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e entre três a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Os ACS compõem a equipe de saúde e devem responsabilizar-se pelo alcance cuidado em saúde, eles são o elo de ligação entre a equipe e a comunidade. Estes profissionais devem realizar o planejamento de saúde, à partir da necessidade situacional **Problematização:** Os ACS apresentam resistência em realizar as atribuições relacionadas a sua categoria profissional, o que resulta no comprometimento do trabalho oferecido ao usuário do sistema de saúde pública **Objetivo geral:** Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde em relação as atribuições: direitos, deveres e obrigações da categoria profissional **Metodologia:** O trabalho será feito à partir de oficinas educativas, serão dois encontros de duas horas cada. No primeiro encontro serão simulados dois casos com uma situação problema, onde o ACS deve apresentar uma boa conduta num determinado caso, e no outro caso o ACS não apresenta uma conduta apropriada, após a dramatização dos dois casos, abre-se para discussão/reflexão. Posteriormente, ainda no primeiro encontro, será lido e discutido com os participantes sobre as atribuições dos ACS a partir do que é colocado pela PNAB 2012 e 2017 e pela Portaria 648/GM de 2006. O segundo encontro será precedido por uma dinâmica conhecida como tempestade de ideias, onde os ACS(s) falarão todas as palavras que vierem na cabeça, a partir da seguinte pergunta: O que é ser Agente Comunitário de Saúde para você? A coordenadora irá escrever todas as palavras numa folha de papel craft e discutir com os participantes sobre o tema em questão **Resultados esperados:** Espera-se diminuir os conflitos gerados devido a discordância entre os integrantes da equipe de saúde referentes aquilo que é atribuição dos (ACS), pretende-se a melhoria do trabalho final oferecido aos usuários das Clínicas da Família e o alinhamento dos membros da equipe quanto os direitos, deveres e obrigações dos ACS.

**Palavras chave:** Agente Comunitário de Saúde, Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde

## ABSTRACT

The intervention project will be carried out at the Mário Dias de Alencar Family Clinic in Rio de Janeiro, this clinic has five minimum teams that are composed of at least one doctor, one nurse, one nursing technician and between three to six community health agents (CHA). The CHA make up the health team and must be responsible for achieving health care, they are the link between the team and the community. These professionals must carry out health planning, based on the situational need. Questioning: The CHA are resistant to carry out the tasks related to their professional category, which results in the compromise of the work offered to the user of the public health system General objective: To train Community Health Agents in relation to the duties: rights, duties and obligations of the professional category Methodology: The work will be done from educational workshops, there will be two meetings of two hours each. In the first meeting, two cases with a problem situation will be simulated, where the CHA must present a good conduct in a given case, and in the other case the ACS does not present an appropriate conduct, after dramatizing the two cases, it opens for discussion / reflection . Subsequently, still in the first meeting, it will be read and discussed with the participants about the CHA's duties based on what is stated by PNAB 2012 and 2017 and by Ordinance 648 / GM of 2006. The second meeting will be preceded by a dynamic known as a storm of ideas, where the CHA (s) will speak all the words that come to mind, from the following question: What does it mean to be a Community Health Agent for you? The coordinator will write all the words on a sheet of craft paper and discuss with the participants on the topic in question Expected results: It is expected to reduce the conflicts generated due to disagreement among the members of the health team regarding what is the responsibility of the (CHA) ), it is intended to improve the final work offered to users of Family Clinics and the alignment of team members regarding the rights, duties and obligations of CHWs.

**Keywords:** Community Health Agent, Primary Health Care; Health education

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	6
<b>2. OBJETIVOS</b>	10
2.1 Objetivos geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
<b>3.0 PÚBLICO ALVO E METAS</b>	11
3.1 Metas	11
<b>4.METODOLOGIA</b>	12
<b>5. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES E IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	14
<b>6. RESULTADOS ESPERADOS</b>	15
<b>7. ORÇAMENTO</b>	16
<b>8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS OFICINAS</b>	17
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	18
<b>REFERÊNCIAS</b>	19
<b>APÊNDICE A</b>	20
<b>APÊNDICE B</b>	21
<b>APÊNDICE C</b>	22

## 1 INTRODUÇÃO

Os agentes comunitários de saúde ACS(s) são os profissionais responsáveis por fazer a intercessão entre a comunidade usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), adscrita há um determinado território, delimitado geograficamente. Os ACS(s) trabalham nas Unidades Atenção Primária a Saúde (UAPS) que tem como enfoque o trabalho e as ações voltadas para promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos além do acompanhamento dos processos de reabilitação. O projeto de intervenção será realizado na Clínica da Família Mário Dias de Alencar no Rio de Janeiro, que foi inaugurada em 2012, caracterizada pelo modelo A de assistência, ou seja, atende a partir do modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Possui 5 equipes mínimas que são compostas por no mínimo 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e os ACS, 2 equipes de saúde bucal, no total a unidade é composta por uma equipe de 48 profissionais de saúde (AGUIAR, 2011; PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2018).

As Clínicas da Família possuem a missão de planejar, realizar e avaliar o cuidado em saúde e o tratamento de enfermidades das pessoas e das famílias assistidas naquele território. A equipe faz o acompanhamento das necessidades individuais e coletivas da comunidade. De forma ampliada, as atividades da equipe são relacionadas a promoção em saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2010).

A Clínica da Família é constituída por consultórios, salas de ultrassom, raio-x, sala de observação clínica, salas de procedimentos, salas de curativos, salas de imunização, salas de atividades coletivas, realizam visitas domiciliares e oferecem serviços de saúde bucal e farmácia. A unidade realiza consultas individuais e coletivas, como vacinação, pré-natal, planejamento familiar, exames de raio-X, exames laboratoriais (sangue, urina, fezes e escarro), ultrassonografia, curativos, vigilância em saúde, testes do pezinho, teste rápido de HIV/AIDS, sífilis, hepatite, além dos testes relacionados aos recém-nascido: teste do pezinho, teste da orelhinha e teste da boquinha entre muitas outras atividades e atribuições. Cabe as UAPS, o tratamento e o acompanhamento de pacientes diabéticos, hipertensos e com outras doenças crônicas (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2018).

Os ACS são os profissionais que trabalham na linha de frente, eles são pessoas da própria comunidade que realizam um processo seletivo e posteriormente participam de cursos de capacitação em saúde para colaborar no serviço de saúde

pública. Suas atividades são relacionadas ao levantamento de diagnóstico situacional da população adscrita, escuta ativa, pois ouvem as reais necessidades da população, e fazem o elo entre a comunidade e a equipe de saúde. São os facilitadores do serviço, fazem busca ativa, ou seja, vão atrás daqueles usuários faltosos que abandonaram o tratamento (MOROSINI,2007; MOURA, 2010).

De acordo com a literatura os ACS possuem o seguinte perfil socioeconômico: mulheres, adultas, brancas, casadas que estudaram até o ensino médio e possuem renda familiar de aproximadamente 5 salários mínimos (IBGE, 2010; GOUVEA, 2015; MENEGUSSI, 2014; MOURA, 2010).

As atribuições dos ACS são organizadas a partir da Portaria número 648/GM de 28 de março de 2006, que discorre sobre a participação no processo de territorialização, visando sempre apontar as situações vulneráveis que precisam de prioridade e atenção no cuidado em saúde local, além de realizar ações de saúde nos mais variados âmbitos e territórios (BRASIL, 2006; PNAB, 2012; 2017).

Os espaços extramuros como igrejas, escolas, associações, são utilizados para as ações de saúde, nestes podem ser realizadas ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, trabalham com programas de vigilância em saúde, a partir das políticas de saúde pública. As UAPS tem a característica de oferecer uma atenção em saúde integral, para isso realizam atividades como busca ativa das famílias, notificação de doenças compulsórias, e tem como ferramentas para o desenvolvimento do trabalho, a escuta qualificada das necessidades do cliente que oportuniza o atendimento humanizado e o vínculo com o usuário/família (BRASIL, 2006, PNAB, 2012; 2017).

Os ACS devem responsabilizar-se pelo alcance da coordenação do cuidado. Além do desenvolvimento do planejamento de saúde, à partir da necessidade situacional. O trabalho do ACS visa estimular a participação social para potencializar as ações de cuidado em saúde. Eles são responsáveis pelo registro de todas as suas ações e devem participar de ações de educação permanente. Devem ainda participar do desenvolvimento de atividades educativas, realizando cadastro e atualização das famílias, sinalizando situações de risco e vulnerabilidade do território, tendo sempre um olhar integral sobre as necessidades locais (PNAB, 2012 e 2017; MENEGUSSI, 2014).

Os ACS surgiram com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde PACS(s), cada equipe deve comportar no máximo 4000 pessoas, a carga de



trabalho é de 40 horas semanais, sendo 32 horas dedicadas exclusivamente as atividades da equipe de saúde da família e outras 8 horas dedicadas as atividades gerais de educação permanente registro (AGUIAR, 2011).

O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde requer a habilidade de comunicação: com a equipe de saúde, usuários e familiares. A comunicação em saúde, dentro do conceito de comunicação difícil, coloca que os profissionais que trabalham com saúde devem estar atentos e ter clareza em relação ao processo comunicativo, a etapa de correção pode ser necessária, deve-se enfatizar na fala a execução da tarefa para se obter o resultado esperado à partir daquela comunicação. O processo de comunicação deve ser feito de maneira afetiva e empática, nunca de maneira grosseira e hostil, isso gera o alcance de melhores resultados. As lacunas e os problemas gerados devido à comunicação difícil são desafiadores, portanto é recomendado a abordagem deste tema dentro das oficinas educativas para os ACS (ALMANZA-MUNOS e HOLLAND, 1999).

**Problematização:** Os ACS apresentavam resistência na realização das atribuições relacionadas a sua categoria profissional como: realização de visitas domiciliares, acolhimento do usuário, busca ativa por motivo de óbito, nascimento ou necessidades de saúde, participação em atividades educativas, busca ativa de crianças que não vacinaram, auxiliar a enfermeira e o médico da equipe em atividades de educação em saúde voltadas para a população. A não realização dessas atividades resulta negativamente no trabalho oferecido ao usuário do sistema de saúde pública.

Esses problemas, essa negativa em realizar suas funções desequilibra e dificulta as relações interpessoais dos profissionais de saúde e usuários. Percebe-se a necessidade de realizar capacitações para construção e consolidação de conhecimento relacionado ao cargo, afim de melhorar o funcionamento do serviço e prestado a comunidade. Os ACS são o elo de saúde entre a comunidade e os outros profissionais de saúde, para isso é fundamental que o trabalho seja realizado em equipe, de forma engrenada e equilibrada, para o alcance dos resultados esperados, visando melhorar a assistência oferecida ao usuário/ família. Estabelecer melhor relação interpessoal entre os membros da equipe, para melhorar os indicadores de saúde da população. Essa problematização leva a

seguinte indagação: as oficinas educativas podem ser uma ferramenta utilizada pelas UAPS com o objetivo de melhorar o andamento do serviço? Capacitar os ACS ajuda no desenvolvimento de um trabalho embasado em leis, nos Cadernos de Saúde Pública e Literatura Científica refletem positivamente na execução dos serviços oferecidos no cotidiano da UAPS?

## **2 OBJETIVO GERAL:**

- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde em relação as atribuições: direitos, deveres e obrigações da categoria profissional.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Elaborar um projeto de intervenção, através de oficinas educativas, que visam a capacitação dos Agentes Comunitários nas Unidades de Atenção Primária a Saúde.
- Descrever o perfil socioeconômico dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar o conhecimento adquirido na oficina educativa de capacitação em curto (no mesmo dia da aplicação da oficina), médio (após seis meses da aplicação da oficina) prazo;
- Melhorar o conhecimento dos ACS sobre sua atuação dentro da equipe de saúde e intercessão com a comunidade assistida.
- Refletir sobre a importância das atribuições do ACS dentro da equipe de saúde e para a assistência a comunidade.

### 3 PÚBLICO ALVO E METAS

Essa intervenção objetiva a melhoria dos obstáculos e entraves encontrados no cotidiano de trabalho. Os agentes comunitários de saúde constituirão o público alvo do projeto, mas os benefícios esperados serão experimentados pela equipe multiprofissional com a melhora na relação interpessoal e a comunidade adscrita no território contemplando um melhor atendimento de saúde de acordo com o que foi estabelecido nas Políticas públicas de saúde para o serviço oferecido da Atenção Primária de Saúde (APS). Considerando a baixa rotatividade dos ACS, a meta será sensibilizar e capacitar 100% dos servidores contratados que se encontram trabalhando.

#### 3.1 METAS:

Em curto prazo:

- Diminuir a resistência na realização das atribuições dos ACS relacionadas a sua categoria profissional;
- Trazer para discussão os temas mais frequentes no dia a dia dos ACS do município (inclusive o tema comunicação difícil nos relações interprofissionais);
- Estimular a participação do ACS em atividades educativas e ações voltadas para a comunidade;
- Promover maior conhecimento sobre as Políticas de saúde pública que direcionam o trabalho dos ACS e da equipe multiprofissional.

Em longo prazo:

- Capacitar a maioria dos ACS em serviço;
- Diminuir o número de faltas injustificadas no trabalho;
- Criar uma cartilha educativa pós oficina para divulgação do conhecimento e consolidação das ideias compartilhadas;
- Melhorar os indicadores (quantitativos e qualitativos) de saúde da região da Clínica da Família;
- Expandir o projeto para todo o município do Rio de Janeiro;

## 4 METODOLOGIA

Durante o percurso no Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde da UFMG durante o ano de 2019, como aluna, pude me aperfeiçoar em diversas metodologias e concepções tanto da educação quanto da saúde, ao longo do processo aprendi na andragogia que os adultos aprendem com mais facilidade a partir da metodologia ativa, pensando e fazendo de maneira ativa. O modelo passivo e tradicional pode não ser tão eficaz para aqueles indivíduos que já trazem uma experiência prévia, um conhecimento, uma vivência. A metodologia ativa estimula a busca por novos conhecimentos e possibilita que os indivíduos entrem em processo de ação durante o período de aprendizagem, tudo isso colaborou na construção da metodologia utilizada no projeto de intervenção.

Assim, a autora desta proposta de intervenção constatou que as oficinas educativas para a capacitação dos ACS(s), relacionadas às suas atribuições, visam a discussão dos direitos, deveres e obrigações dentro da equipe de saúde. As oficinas serão realizadas a partir da metodologia da pedagogia ativa. Espera-se que as oficinas sejam realizadas para a população do sexo feminino, adultas não idosas, os estudos mostram que a maioria se autodeclaram brancas ou pardas, que possuem ensino médio concluído, a renda familiar é maior ou igual a 5 salários mínimos, e o salário dos ACS(s) é menor que a maior parte da população (IBGE, 2010; GOUVEA, 2015; MENEGUSSI, 2014; MOURA, 2010).

O profissional de saúde responsável pela coordenação do processo educativo será a enfermeira da equipe, que poderá solicitar o apoio de outros profissionais de saúde, caso avalie a necessidade. A oficina acontecerá em dois encontros de duas horas cada, no primeiro encontro serão simulados dois casos com uma situação problema, onde o ACS devem apresentar uma boa conduta num determinado caso, e no outro caso o ACS não apresenta uma conduta apropriada, após a dramatização dos dois casos pelos próprios ACS participantes, abre-se para discussão/reflexão sobre os dois casos. Nesta oportunidade será aberto uma roda de conversa para conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes, nesta oportunidade a coordenadora poderá entender o perfil dos seus participantes e repensar sua conduta de intervenção dentro da oficina de acordo com a literatura, esta roda de conversa será um momento oportuno para discutir e refletir sobre o processo de comunicação difícil nos serviços de saúde.

No segundo momento, ainda no primeiro encontro, será lido e discutido com os participantes sobre as atribuições dos ACS a partir do que é colocado pela PNAB 2012 e 2017 e pela Portaria 648/GM de 2006. A atividade terminará com a avaliação do momento com as seguintes perguntas escritas: Que bom? Que tal? Que péssimo? Além da avaliação que será realizada antes da realização das oficinas e ao final da realização das oficinas (BRASIL, 2006; 2012; 2017, MENEGUSSI, 2014).

O segundo encontro será precedido por uma dinâmica conhecida como tempestade de ideias, onde os ACS(s) falarão todas as palavras que vierem na cabeça, a partir da seguinte pergunta: O que é ser Agente Comunitário de Saúde para você? Escrever todas as palavras numa folha de papel craft e discutir com os participantes. A coordenadora do encontro deve se atentar para escutar suas indagações, celebrações e frustrações e sempre colocar e enfatizar as diretrizes preconizadas pela Lei e pelas políticas de saúde pública. Para concluir a oficina, será realizado um relatório que irá conter todos os acordos firmados a partir da seguinte data, após a ciência das atribuições dos ACS e discussão/reflexão dos problemas enfrentados pelos profissionais daquela equipe de ACS para executar sua função. Avaliação do momento com três indagações: Que bom? Que tal? Que péssimo? O momento finalizará com uma confraternização entre os participantes.

**5 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES E IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO:**

ATIVIDADE	Data Prevista:	
	INÍCIO:	FIM:
<b>ANO-2018</b>		
REVISÃO DE LITERATURA; CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO;	10/2018	12/2019
<b>ANO 2019</b>		
CONSTRUÇÃO/ CORREÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO; DEFESA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO;	10/2018	12/2019
<b>ANO 2020</b>		
ENTREGA VERSÃO FINAL DO TCC;	12/2019	01/2019
RELATÓRIO FINAL DE AVALIAÇÃO DAS OFICINAS; CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE O TEMA: ATRIBUIÇÕES DOS ACS(S) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE;	02/2020	07/2020

## **6 RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se ter um processo construtivo, resultado da troca relativa ao processo de Educação em Saúde. Estas oficinas educativas oportunizam a discussão e a reflexão sobre as questões legais colocadas nas Políticas de saúde de pública relacionadas ao tema. Visa ainda estimular o empoderamento dos ACS(s)a partir do conhecimento adquirido. Prevê a obtenção de clareza dos processos de trabalho que proporcionará mais facilidade, agilidade, resolutividade e melhores abordagens dentro do processo de comunicação.

Busca-se diminuir os conflitos interpessoais gerados devido a discordância daquilo que é atribuição do ACS e aquilo que não é atribuição dos mesmos profissionais. O projeto de intervenção visa uma melhoria do serviço oferecido ao usuário da Clínica de Família na Atenção Primária à Saúde. Pretende-se o alinhamento dos membros da equipe de saúde quanto os direitos, deveres e obrigações dos ACS.



**7 ORÇAMENTO:**

<b>Recursos Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Total</b>
Papel ofício	20 folhas	0,30	6,00
Xerocópia	20	0,10	2,00
Papel craft	1 unidade	2,00	2,00
Caneta hidrocor	01 unidade	4,00	4,00
Canetas	10 unidades	1,00	10,00
Fita adesiva	1 unidade	6,00	6,00
Confraternização	-----	60,00	100,00
Espaço físico (própria unidade de saúde)	-----	00,00	00,00
<b>Total</b>	-----	-----	<b>R\$ 130,00</b>

Todos os custos serão arcados pela autora do estudo.

### 8 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS OFICINAS:

<b>Datas/atividades:</b>	<b>Dez/2019</b>	<b>Jan/ 2020</b>	<b>Jul/2020</b>
Planejamento das atividades	*		
Realização das oficinas (semanalmente)		*	
Reavaliação da necessidade da aplicação das oficinas a partir da conduta dos ACS no processo de trabalho.			*

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção educativa é importante e tem utilidade para atualização do processo de trabalho dos ACS. O projeto de intervenção pode alinhar o conhecimento dos profissionais de saúde e empoderar os ACS, ajudando na reflexão destes trabalhadores sobre o processo de trabalho e a importância da sua função para o funcionamento de todo um sistema de saúde pública, que acontece de forma engrenada e contínua, ou seja, um membro que deixa de desempenhar sua função com excelência pode prejudicar todo o trabalho dos outros integrantes da equipe.

O processo educativo é transformador, o conhecimento ajuda o indivíduo a fazer melhores escolhas, focadas no coletivo e no resultado esperado pelas políticas de saúde pública. O ACS são profissionais que foram pensados para o (SUS), mas alguns desafios vão surgindo no processo e a educação em saúde é uma ferramenta útil de capacitação para a mudança de comportamento no ambiente de trabalho.

O trabalho desempenhado pelos ACS guiado pelos princípios legais prezando pelos direitos, deveres e obrigações desta classe trabalhadora pode melhorar a assistência e os cuidados prestados ao usuário, família e comunidade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z.N.; SUS: **Sistema Único de Saúde** – Antecedentes, percurso, perspectivas e desafios –. São Paulo: Martinari, 2011.

ALMANZA-MUNOS MJJ, HOLLAND, CJ. La comunicación de las malas noticias en la relación medicopaciente. III. Guía clínica práctica basada en evidencia 1999; 53(3): 220-224.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Algumas características da inserção das mulheres no mercado de trabalho. In. Pesquisa Mensal de Empregos (PME). Rio de Janeiro- 2008

BRASIL. Ministério do estado e da saúde. PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília. Ministério da Saúde, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília Ministério da Saúde, 2010.

GOUVÊA, G.R. et al. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4):1185-1197, 2015.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Clínica da Família Mário Dias de Alencar. Disponível em: <https://smsdc-cfmariodiasalencar.blogspot.com/#services>. Acesso em: 19 de dez de 2018

MENEGUSSI, J.M; OGATA, M.N; ROSALINI M.H.P. O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro,RJ, v. 12, n. 1, p. 87-106, jan./abr. 2014.

MOROSINI, M.V, GUIMARAES, C.C, Modelos de atenção e a saúde da família.**EPSJV/Fiocruz**, Rio de Janeiro, RJ,2007.

MOURA, M.S. et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, PE, p. S69-S81, nov, 2010.

**APÊNDICE A**

**Questionário de Avaliação do Conhecimento adquirido na Oficina educativa de capacitação sobre atribuições relacionadas aos Agente Comunitários de Saúde: Direitos, obrigações, deveres. Esta avaliação será realizada no primeiro e no segundo dia:**

<b>AVALIAÇÃO</b>		
<b>QUE BOM!</b>	<b>QUE TAL?</b>	<b>QUE PÉSSIMO!</b>

(Questionário de avaliação do conhecimento da oficina educativa construída pela própria autora do projeto de intervenção);

## APÊNDICE B

**Relatório de avaliação construído pelo coordenador da oficina e relatório de avaliação realizado pelos participantes das oficinas ACS.**

Relatório aberto onde a coordenadora e os ACS poderão discorrer sobre os pontos negativos, positivos de cada situação problema:
Antes da oficina de capacitação:
Pontos negativos:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Pontos positivos: _____
_____
_____
_____
_____
_____
<b>Após oficina de capacitação: Lembrar de avaliar cada item citado anteriormente;</b>
Pontos positivos: _____
_____
_____
_____
_____
Pontos Negativos _____
_____
_____
_____
_____

**APENDICE C:**

**(Questionário de avaliação do processo de trabalho, este questionário seria aplicado aos atores envolvidos no processo: Gerente da unidade, Médico da Família, Enfermeira da Família, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que participaram da capacitação e usuários da Clínica da Família (este seria escolhido de forma aleatória na unidade de saúde e teria como pré-requisito apenas a condição de ser usuário da equipe que participou da oficina de capacitação);**

Fonte: Questionário construído pela aluna/pesquisadora do projeto de intervenção

**VISITAS DOMICILIARES:**

Visitas domiciliares à gestante, melhorou: ( ) nada ( ) pouco ( ) médio ( ) muito

Visitas domiciliares as pessoas com tuberculose, melhoraram: ( ) nada ( ) pouco ( ) médio ( ) muito

Visitas domiciliares as pessoas com hipertensão, melhoraram: ( ) nada ( ) pouco ( ) médio ( ) muito

Visitas domiciliares as pessoas com diabetes, melhoraram: ( ) nada ( ) pouco ( ) médio; ( ) muito

Visitas domiciliares aos acamados, melhoraram: ( ) nada ( ) pouco ( ) médio ( ) muito

**ACOLHIMENTO:**

Acolhimento ao usuário do SUS, da Clínica da Família, melhorou: ( ) nada; ( ) pouco ( ) médio ( ) muito

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL PARA ALCANCE DE RESULTADOS NO TRABALHO:**

Relação usuário- agente comunitário de saúde, melhorou: ( ) nada ( ) pouco ( ) médio ( ) muito

Relação enfermeira- agente comunitário de saúde, melhorou: ( ) nada ( ) pouco ( ) médio ( ) muito

Relação médico- agente comunitário de saúde, melhorou: ( ) nada ( ) pouco ( ) médio ( ) muito

**REGISTRO:**

Registro das atividades relacionadas ao trabalho do ACS, melhorou: ( ) nada ( ) pouco ( ) médio ( ) muito