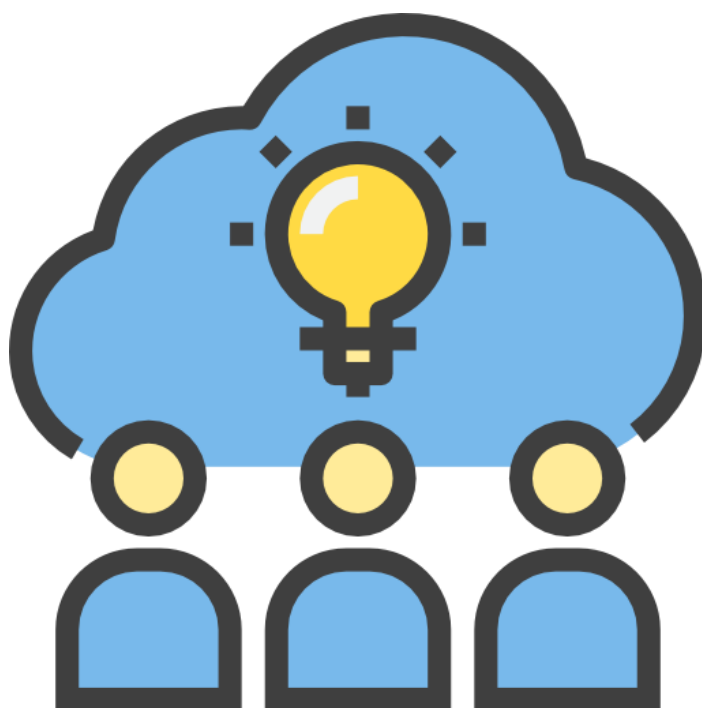


FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL “ENSINO EM SAÚDE”

JÉSSICA SANTOS DE ARAÚJO

**OFICINA DE CAPACITAÇÃO DA ALTA RESPONSÁVEL EM UM
CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO FÍSICA**



MARÍLIA

2022

Jéssica Santos de Araújo

Oficina de capacitação da alta responsável em um Centro Especializado de Reabilitação
Física

Produto Técnico apresentado ao
Programa de Mestrado Profissional
em “Ensino em Saúde”, da Faculdade
de Medicina de Marília.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Camila
Mugnai Vieira

Marília
2022

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília.

A663o Araújo, Jéssica Santos de.
Oficina de Capacitação da alta responsável em um Centro Especializado de Reabilitação Física / Jéssica Santos de Araújo.
– Marília, 2022.
14 f.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Mugnai Vieira.
Produto Técnico (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Faculdade de Medicina de Marília.

1. Alta do paciente. 2. Instituições de assistência ambulatorial. 3. Centros de reabilitação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 FINALIDADE	6
3 MÉTODO	6
4 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO	7
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
REFERÊNCIAS	12
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO	14

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei nº 8.080/90⁽¹⁾, o Estado deve assegurar o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Segundo seus princípios de universalidade e integralidade, o acesso aos serviços de saúde deve ocorrer em todos os níveis de assistência em um conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços em todos os níveis de complexidade do sistema e de forma equânime, sem preconceitos ou privilégios.

O decreto para regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi publicado apenas em 28/06/2011 pra dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dar outras providências. Considerando o Decreto nº 7.508⁽²⁾, o acesso universal às ações e aos serviços de saúde começam pelas portas de entrada do SUS e se complementa na rede regionalizada e hierarquizada. Com a publicação deste decreto, a Atenção Primária em Saúde (APS) que antes era vista como estruturante tornou-se porta preferencial e coordenadora da atenção na rede⁽³⁾, integrada pela atenção secundária e terciária a saúde (ASS e ATS).

A descentralização político-administrativa estrutura as ações e os serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada nas redes de serviços de saúde. A conjugação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação da assistência à saúde⁽¹⁾ busca tornar todos os níveis de esfera dos governos corresponsáveis por todos os serviços e cuidados à saúde da população.

A Portaria nº 4.279/10⁽⁴⁾ estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, instituindo os fundamentos conceituais e operativos essenciais para a gestão da RAS. A pluralidade de contextos regionais com diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da comunidade torna a assistência um desafio e as RAS buscam inovar o processo de organização do sistema de saúde no país, com a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede para superar a fragmentação da assistência à saúde.⁽⁴⁾ A regionalização e organização do sistema de saúde em rede pretende consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.⁽⁴⁾

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída pela Portaria MS/SAS nº 793/12⁽⁵⁾ criando, ampliando e articulando os pontos de atenção à saúde para as pessoas com deficiência. Esta rede é organizada em três componentes: a atenção básica, a atenção especializada em reabilitação e a atenção hospitalar e de urgência e emergência⁽⁵⁾. As RAS são

uma estratégia para tentar superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aprimorar o funcionamento do SUS, garantindo ao usuário o conjunto de ações e serviços de que ele necessita de forma integral.⁽⁶⁾

A alta responsável ou alta qualificada se caracteriza como um método no qual os usuários dos serviços de saúde saem de um ponto e são acolhidos em outro da RAS, distinto do conceito de alta que se baseia na perspectiva do desligamento⁽⁷⁾, em que o cuidado fragmentado impede a comunicação entre os serviços e a assistência integral a pessoa.

O Centro Especializado de Reabilitação Física (CER) que foi realizada a capacitação é um dos componentes da RAS na ASS. Na Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, esta instituição pertence à Atenção Especializada em Reabilitação, e para garantir o cuidado integral e o acesso aos pontos de atenção, é indispensável que estes componentes estejam articulados.^(4,5)

O cuidado em unidades especializadas centrado no conhecimento biomédico, curativo e tratamento de causas imediatas das doenças não está conseguindo suprir as necessidades de saúde da população e o modelo com foco biomédico ainda dificulta a consolidação do SUS como um sistema em rede eficiente.^(4,8) Para humanizar o cuidado em saúde no SUS é indispensável incluir as diferenças sociais, econômicas e fisiológicas do sujeito nos processos de gestão e de cuidado. A comunicação entre trabalhadores, usuários e gestores provoca movimentos de perturbação e inquietação para estimular mudanças que precisam ser incluídas como recurso para a produção de saúde.⁽⁹⁾

A alta não é um momento específico e sim um processo que abrange a equipe, o paciente e a família desde a sua chegada à unidade de saúde⁽⁷⁾ até o momento da transferência do cuidado para a referência do paciente. A falta de diálogo entre os níveis de atenção básica, ambulatorial e hospitalar dificulta o processo da alta responsável e impossibilita a continuidade do cuidado ao sujeito após a alta, que se institui como um processo permanente. A mudança do cuidado fragmentado para o cuidado de transição exige a interação das práticas profissionais de serviços em vários campos para permitir que os cuidados realizados em distintos contextos possam ser continuados.⁽⁶⁾ Devem ser trabalhados nos espaços da RAS, repertórios de independência, autonomia, empoderamento, autodeterminação e participação⁽¹⁰⁾, conforme demandam movimentos compostos por cidadãos com deficiência. A partir destas concepções, precisam essencialmente serem ouvidos, informados e corresponsabilizados também em seu processo de cuidado em saúde, inclusive durante a alta dos serviços e continuidade na rede de atenção.

O CER tem como alguns de seus objetivos a padronização e a sistematização de uma rede de atendimento em reabilitação; a descentralização dos recursos de reabilitação pelo

Estado; proporcionar melhor qualidade de vida das pessoas com deficiência e a divulgação do conhecimento sobre o tratamento adequado à pessoa com deficiência.⁽¹¹⁾ Assim, após a investigação de qual a compreensão da equipe multiprofissional do CER do processo de alta da instituição, do conhecimento acerca da alta responsável e das dificuldades para sua implantação a pesquisadora identificou a fragilidade de conhecimento do que seja a alta responsável pela equipe e optou por capacitar os profissionais.

2 FINALIDADE

- Capacitar a equipe multiprofissional na compreensão da alta responsável;
- Aprimorar o processo de alta no CER;
- Contribuir para a implantação da alta qualificada no CER.

3 MÉTODO

As metodologias ativas Problematização e o *Problem-based learning* (PBL) são estratégias de ensino e aprendizagem que buscam colaborar na formação a partir de problemas baseados na realidade e a integralização do conhecimento com a prática.⁽¹²⁾

A pesquisadora optou por realizar a capacitação com o uso dessas duas metodologias ativas para estimular a participação dos profissionais, compreender as dificuldades identificadas por esses trabalhadores para alta da pessoa com deficiência e propor soluções em parceria com a equipe. A capacitação foi organizada em encontros as quintas e terças-feiras em espaços de discussão já existentes na instituição. Às quintas-feiras foram realizados 11 encontros com a equipe multiprofissional, em cada um, uma categoria profissional trouxe um caso que teve dificuldade para dar alta da reabilitação. Para os encontros as terças-feiras a equipe foi dividida em 3 grupos, para facilitar a discussão com busca de referências bibliográficas, e cada grupo teve 3 encontros.

4 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO

No dia 03/02/2022 foi realizada uma apresentação para orientar a equipe multiprofissional do CER dos objetivos dessa capacitação com a apresentação das políticas de saúde do SUS, desde de sua criação com a lei 8.080 até o desenvolvimento das RAS para reduzir a fragmentação do cuidado no SUS.

Quadro 1 – Problematização da alta no CER.

Tema	Alta responsável		
Objetivo	Capacitar a equipe multiprofissional para compreensão da alta responsável.		
Método	Problematização		
Encontros	Categoria Profissional	Dificuldades	Propostas
17/02/2022	Assistente Social	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de respaldo da assistência social dos municípios; - RAS não implementada na região; - Conflitos familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar em prática as políticas do SUS; - Implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
24/02/2022	Condicionamento Físico	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de a família aceitar alta do CER e continuar os cuidados no município; - Vários retornos as terapias no CER após a alta; - Falta de conhecimento dos municípios para a continuidade dos cuidados a pessoa com deficiência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais do CER matriciar a APS dos municípios para assistência a pessoa com deficiência; - Graduandos e residentes da Faculdade multiplicadores do conhecimento adquirido no CER.
03/03/2022	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Vários retornos ao CER após a alta do ambulatório de curativos; - Falta de conhecimento da comunidade e dos profissionais do município do trabalho realizado no CER. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matriciamento dos profissionais da APS dos municípios.
17/03/2022	Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de o paciente compreender o processo de reabilitação no CER e aceitar a alta; - Dificuldade dos profissionais do CER em dar alta para o paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação dos profissionais do CER; - Fortalecimento da equipe multiprofissional e do processo de trabalho no CER; - Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para os casos mais complexos.
24/03/2022	Fonoaudiologia	<ul style="list-style-type: none"> - Vários retornos do paciente ao setor de fonoaudiologia; - Serviço do município que acolhe sujeito com autismo não aceita crianças com outra deficiência associada; - Dependência do município dos estagiários de fonoaudiologia para atender esta população. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aperfeiçoar a interface saúde e educação.
31/03/2022	Médico	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais do CER não conhecem os serviços dos municípios; 	<ul style="list-style-type: none"> - Ocupação dos conselhos da pessoa com deficiência pelos usuários do SUS;

		- Município não possui mais Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF); - Falta de rede de apoio.	- CER empoderar a família/cuidador para acolher a pessoa com deficiência; - Trabalhar a alta com o sujeito e família desde a triagem.
07/04/2022	Nutrição	- Conflitos família e paciente; - Dificuldade de transporte para comparecer a reabilitação no CER; - Paciente não aceita o processo de reabilitação.	- Estreitar o vínculo com diferentes serviços dos municípios; - Aprimoramento do processo de trabalho do CER.
14/04/2022	Psicologia	- Vários retornos do paciente ao setor após a alta da reabilitação; - Cuidador não aceita alta do CER.	- Capacitação e Fortalecimento da equipe multiprofissional do CER.
28/04/2022	Terapia Ocupacional	- Dificuldade dos profissionais do CER em cuidar das pessoas com doenças degenerativas; - Paciente não aceita alta do CER.	- Capacitar os profissionais do CER para realização de cuidados paliativos.

Nos encontros dos grupos as terças-feiras, no primeiro a autora trouxe um caso fictício para os profissionais discutirem e levantarem suas dúvidas e lacunas. Nos dois encontros seguintes com a busca de referencial teórico, o grupo discutiu os pontos levantados e propôs soluções.

Quadro 2 – Grupo 1 no PBL para compreensão da alta responsável.

Grupo 1	
Tema	Alta responsável
Objetivo	Capacitar a equipe multiprofissional para compreensão da alta responsável.
Método	PBL
Encontros	Conteúdo trabalhado
22/02/2022	- Falta de conhecimento da RAS da região; - Dificuldade da APS para acolher a pessoa com deficiência; - Ausência de matriciamento da APS; - Dificuldade de transporte para o sujeito realizar a reabilitação; - Desmonte das políticas da APS dos SUS.
08/03/2022 e 15/03/2022	- Construção de um documento com os serviços existentes na região e um fluxograma para continuidade do cuidado; - Inclusão do 3º setor para o cuidado a pessoa com deficiência; - Implementar as políticas de atenção a pessoa com deficiência; - Estimular o engajamento da sociedade na inclusão da pessoa com deficiência; - Criação e divulgação de eventos de inclusão da pessoa com deficiência; - Fortalecimento do conselho da pessoa com deficiência; - Matriciamento da APS. - Identificação dos serviços existentes no município; - Conhecimento do fluxo para aprimorar os encaminhamentos realizados pelo CER; - Compreensão do fluxo pelos municípios para encaminhamento da pessoa com deficiência ao CER; - Domínio da alta responsável para aprimorar a continuidade do cuidado.

Quadro 3 – Grupo 2 no PBL para compreensão da alta responsável.

Grupo 2

Tema	Alta responsável
Objetivo	Capacitar a equipe multiprofissional para compreensão da alta responsável.
Método	PBL
Encontros	Conteúdo trabalhado
22/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Demora do sujeito para chegar ao CER para iniciar a reabilitação por falta de conhecimento dos fluxos; - Dificuldade dos profissionais para identificar o momento para abordar a alta com o paciente; - Processo de trabalho do CER fragilizado; - Pouca adesão do sujeito ao processo de reabilitação; - Dificuldade de ressocializar e reinserir a pessoa com deficiência na comunidade.
29/03/2022 e 05/04/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar a alta com o paciente desde a entrada no CER; - Construir os objetivos para a reabilitação em parceria com o sujeito e família; - Realização de visita domiciliar pelos profissionais do CER; - Empoderar os municípios para acolher a pessoa com deficiência; - Profissionais do CER conhecer os pontos de atenção a pessoa com deficiência dos municípios; - Construção de PTS para os casos mais complexos; - Eventos para divulgar o trabalho realizado pelo CER; - Inserção social da pessoa com deficiência - Matriciamento da APS pelos profissionais do CER.

Quadro 4 – Grupo 3 no PBL para compreensão da alta responsável.

Grupo 3	
Tema	Alta responsável
Objetivo	Capacitar a equipe multiprofissional para compreensão da alta responsável.
Método	PBL
Encontros	Conteúdo trabalhado
12/04/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de compreensão do acompanhante do processo de reabilitação; - Dificuldades de alguns pacientes para terem uma pessoa para acompanhar na reabilitação; - Os profissionais do CER não realizam visita domiciliar para conhecer a realidade dos pacientes; - Dificuldade do sujeito e familiar para aceitar a alta; - APS não conhece o serviço realizado pelo CER.
19/04/2022 e 26/04/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Criar ou expandir o vínculo com a APS; - Rever o processo de triagem e acolhimento para melhor orientação ao sujeito e a família; - Matriciamento da APS pelos profissionais do CER; - Educação Permanente para melhorar o processo de trabalho no CER; - Aprimorar a orientação ao acompanhante durante a reabilitação; - Construção dos objetivos da reabilitação junto com o sujeito; - Criação de um grupo de suporte escolar para capacitar os profissionais das escolas para estimular a inclusão social; - Criar espaços para capacitação dos serviços e profissionais dos municípios; - Criação de um relatório de alta de todos os terapeutas; - Melhorar os processos de trabalho no CER para conseguir capacitar e matricular os municípios; - Criar e ampliar as parcerias com as faculdades/universidades.

Após a finalização da oficina para a capacitação foi entregue um instrumento (Apêndice A) para os profissionais do CER avaliarem a atividade realizada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina para capacitação da equipe multiprofissional do CER possibilitou que os profissionais pudessem identificar ou reconhecer as dificuldades para a alta do sujeito da reabilitação e sugerir mudanças. A oficina também proporcionou aos profissionais compreenderem o que é a alta responsável e que sua implantação não é possível sem a participação dos serviços dos municípios em todos os níveis de complexidade, mas principalmente da APS.

Os principais empecilhos identificados pela equipe nos encontros foram a falta de implantação/implementação das RAS na região, em especial a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, resistência da família/cuidador e paciente em receber alta da reabilitação e continuar os cuidados no município quando necessário. A falta de conhecimento da comunidade e dos municípios do trabalho de reabilitação realizado no CER também foi uma dificuldade apontada durante a capacitação. Outros pontos abordados foram a dificuldade que os profissionais da equipe têm para dar a alta da reabilitação para a pessoa com deficiência e como a falta de conhecimento destes profissionais dos serviços e fluxos na região prejudica ainda mais o processo de alta. A complexidade do cuidado as pessoas atendidas no CER e como a falta de apoio familiar e do município atravessa o processo de reabilitação também foi abordado.

Como principais propostas para tentar solucionar ou amenizar todos esses obstáculos identificados foram a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na região, a relevância de fortalecer esta equipe multiprofissional para realizar um de seus papéis de matricular os serviços dos municípios para que eles estejam aptos a acolher o sujeito após a reabilitação. A interface saúde educação foi identificada como uma ferramenta para multiplicar o conhecimento sobre reabilitação em todos os serviços. O aprimoramento do processo de trabalho do CER foi mencionado como uma das formas destes profissionais conseguirem incluir o sujeito e a família em todo a reabilitação para a realização de uma alta adequada e a construção de um PTS nos casos que forem identificados como necessário.

A proposta da equipe durante a oficina de capacitação de aperfeiçoar o relatório de alta está sendo discutida e organizada junto à coordenação do CER para ser implantada. Busca-se que este relatório seja construído por todos os terapeutas que realizaram a reabilitação do sujeito. Mudando o modelo atual, em que o médico fisiatra constrói o relatório de alta de acordo

com a informação que cada profissional traz da evolução do paciente. Assim tornando a equipe corresponsável pela troca de cuidado do sujeito.

Compreendeu-se que a oficina de capacitação propiciou uma maior compreensão da equipe do que é a alta responsável e uma reflexão do processo de trabalho realizado no CER visando melhorar a troca de cuidados. Entende-se também que é necessário que este movimento tenha continuidade para que se possa implantar a alta responsável no CER.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 20 set 1990. [citado 17 fev 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- 2 Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 29 jun 2011. [citado 17 fev 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
- 3 Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciênc. Saúde Coletiva. 2018;23(06):1903-13. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05592018
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 31 dez 2010. [citado 02 mar 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 25 dez 2010. [citado 12 jul 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
- 6 Bernardino E, Sousa SM, Nascimento JD, Lacerda MR, Torres DG, Gonçalves LS. Cuidados de transição-análise do conceito na gestão da alta hospitalar. Esc. Anna. Nery. 2022;26:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-043>.
- 7 Fagundes PF, Scandol EMR. Alta hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede. Serv. Soc. & Saúde. 2018 jan-jun;17(25):181-204. DOI: 10.20396/sss.v17i1.8655207.

- 8 Frasnão ACB. Reconstrução do processo de alta hospitalar: busca pela continuidade do cuidado [dissertação]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2020. 93 p.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília (DF); 2013. [citado 17 fev 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- 10 Cordeiro MP. Ativismo e deficiência: um estudo sobre os repertórios que dão sentido a vida independente. *Psicologia em Revista*. 2009 ago;15(2):114-31. DOI: 10.5752/P.1678-9563.2009v15n2p114
- 11 São Paulo, Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Decreto nº 55.739 de 27 de abril de 2010. Dispõe sobre a Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” e dá providências correlatadas [Internet]. Diário Oficial, São Paulo (SP); 28 abr 2010. [citado 02 mar 2020]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-55739-27.04.2010.html>
- 12 Melo NB, Neto JAF, Catão MHCV, Bento PM. Metodologia da Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas na Odontologia: análise bibliométrica dos trabalhos apresentados nas Reuniões da SBPqO. *Revista da ABENO*. 2017; 17(2): 60-7. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i2.413>

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO

Escala de Validade Social do Programa (EVSP)

Identificação: _____

Nome: _____

Setor: _____

A seguir são apresentadas afirmações sobre o Treinamento e Sensibilização Focal da alta responsável do qual você participou. Para cada questão, assinale um X em uma das alternativas de 1 a 5, que correspondem a seguinte legenda:

- 1) Discordo inteiramente.
- 2) Discordo mais ou menos.
- 3) Nem concordo nem discordo.
- 4) Concordo mais ou menos.
- 5) Concordo inteiramente.

Itens	1	2	3	4	5
1. Com essa capacitação compreendi o que é alta responsável.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Os temas abordados nos encontros foram interessantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. O método utilizado foi eficiente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Os materiais enviados contribuíram para a discussão nos pequenos grupos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Como você avalia os facilitadores dessa capacitação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A capacitação expandiu meu conhecimento da Rede de Atenção à Saúde da região.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A capacitação me auxiliou a compreender as dificuldades encontradas para a alta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Essa capacitação contribuiu para aprimorar a alta do meu paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Após a capacitação me sinto mais preparado para iniciar a alta responsável.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Essa capacitação pode contribuir para o processo de implantação da alta responsável.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>