

APÊNDICE I

Exma. Sra.

Enfermeira Directora Adjunta Palmira Silva

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE - Hospital Dona Estefânia

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados no âmbito de Dissertação de Mestrado.

Eu, Isabel Maria de Sousa Koch Fritz, Enfermeira no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital Dona Estefânia, a frequentar o VI Curso de Mestrado em Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, ministrado em associação entre a Universidade de Évora e a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, I.P.L. (Registo na DGES nº. R/B-AD-917/2007), venho por este meio solicitar a V. Ex.^a a necessária autorização para a recolha de dados na instituição que dirige, a realizar no âmbito dum estudo conducente à dissertação do referido Mestrado, subordinado ao tema “Dinâmicas e Dinâmicas e Relações Intra-organizacionais nos Cuidados à Criança/Adolescente com Diabetes Mellitus tipo I”, sob a orientação dos Professores Doutor Carlos Alberto da Silva e Doutor Joaquim Manuel Fialho, ambos docentes da Universidade de Évora.

Tendo como objectivo principal desta proposta de dissertação, conhecer e analisar as dinâmicas e interações de actores que sustentam a rede sócio-organizacional estabelecida nos cuidados a esta população específica, numa perspectiva de melhoria da qualidade dos cuidados, pretende-se efectuar a recolha de informação junto dos Enfermeiros, Pediatras, Assistente Social, Psicóloga e Dietista que desempenham funções na Consulta de Diabetes e profissionais de outros serviços que articulam com a mesma. Esta dissertação culminará com a apresentação de uma proposta de intervenção sócio-organizacional, com vista a uma melhoria dos cuidados prestados a esta população.

Certo da compreensão de V. Ex.^a sobre a importância do estudo da problemática da Diabetes tipo 1 nas crianças e adolescentes, aguardo com expectativa positiva a vossa resposta.

Com os melhores cumprimentos,

Lisboa, 12 de Janeiro de 2010.

A requerente

(Isabel Koch Fritz)

Contactos:

Nome: Isabel Maria de Sousa Koch Fritz

Morada: Rua António Assunção nº14, r/c Dto. 2815-714 Sobreda

Telefone: 964394942

e-mail: isabelkfritz@hotmail.com

APÊNDICE II

QUESTIONÁRIO

Prezada(o) Colega

Este questionário, destinado aos Profissionais de Saúde do Hospital Dona Estefânia, elaborado no âmbito do Mestrado em Intervenção Sócio - Organizacional na Saúde - Especialização em Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde, tem como objectivo contribuir para a identificação das dinâmicas e relações intra-organizacionais que sustentam as redes estabelecidas nos cuidados às crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1.

O documento é anónimo e confidencial! As suas respostas são absolutamente determinantes na qualidade da investigação, pelo que solicito que a todas responda sincera, completa e objectivamente. Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer um dos itens, pretendendo-se apenas que elas reflectam a realidade, a experiência e as práticas na sua área de trabalho.

Muito obrigada pela sua colaboração!

CARACTERIZAÇÃO DO INQUIRIDO:

Categoria Profissional: _____

Serviço: _____

Tempo de Serviço: _____ anos

Tempo de experiência em cuidados a utentes com Diabetes Mellitus tipo 1: _____ anos

PARTE I – REDE PRESTADORA DE CUIDADOS

1. Enumere quais os **recursos humanos / serviços** existentes no HDE para o acompanhamento das crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo1:

2. Tendo em conta a **rede** identificada na questão anterior enumere:

2.1. Os pontos fortes da rede: _____

2.2. Os pontos fracos da rede: _____

2.3. As limitações da rede: _____

2.4. As potencialidades da rede: _____

PARTE II – FORMAÇÃO PROFISSIONAL

3. Reflectindo agora na **formação profissional**, assinale com um **X** de entre as opções apresentadas quais as que se constituem recursos para a sua formação na área da Diabetes Mellitus tipo 1:

Formação em Serviço	☐	Internet	☐
Cursos Internos promovidos pelo HDE	☐	Partilha informal entre profissionais	☐
Cursos Externos	☐	Reuniões periódicas entre profissionais	☐
Revistas / Livros	☐	Outro: _____	☐
Congressos / Jornadas	☐	Outro: _____	☐
Informações de Laboratórios	☐	Outro: _____	☐

4. Continuando na temática da **formação profissional**, refira agora como se processa habitualmente a sua participação na formação:

5. Ainda na temática da **formação profissional**, que entidades habitualmente articulam com a sua organização para obtenção de formação:

PARTE III – TRATAMENTO E CONTROLO DA DIABETES

6. Na sua globalidade, como caracteriza a articulação e a eficácia da rede prestadora de cuidados no **tratamento e controlo** da Diabetes Mellitus em crianças e adolescentes no HDE:

7. Referindo-se ainda à rede prestadora de cuidados, a tabela seguinte pretende avaliar a frequência de articulação entre os diversos elementos da rede, no **tratamento e controlo** da doença. Considerando a escala abaixo, assinale com um ☐ a opção que lhe parece mais correcta.

1- Nunca; 2 - Raramente -; 3- De vez em quando; 4- Muitas vezes; 5- Sempre.

	Frequência de Articulação				
Urgência Pediátrica	1	2	3	4	5
Serviço de Internamento	1	2	3	4	5
Consulta Externa	1	2	3	4	5
Serviço de Dietética	1	2	3	4	5

Serviço Social	1	2	3	4	5
Psicologia	1	2	3	4	5
Outro. Qual? _____	1	2	3	4	5
Outro. Qual? _____	1	2	3	4	5

8. Pensando agora no tipo de articulação que estabelece com os diferentes elementos da equipa, caracterize a mesma, assinalando com um **X** a opção que lhe parece mais correcta, para cada um dos serviços que compõem a rede, bem como para cada um dos tipos de articulação:

		TIPO DE ARTICULAÇÃO										
		Reuniões Formais	Relatórios	Telefonicamente	Via e-mail	Oralmente em encontros informais	Através de circulares informativas	Através de cartas de referência	Por transferência de Doentes	Outro:	Outro:	Outro:
ELEMENTOS DA REDE	Urgência Pediátrica											
	Serviço de Internamento											
	Consulta Externa											
	Serviço de Dietética											
	Serviço Social											
	Psicologia											
	Outro:											
	Outro:											

9. Esta questão tem como objectivo a detecção das limitações e potencialidades da rede no **tratamento e controlo** da Diabetes em crianças e adolescentes, no HDE. Tendo em conta a escala abaixo indicada e a prática de cuidados na organização, assinale com um **O** a opção que lhe parece mais correcta:

1- Nunca; 2 – Poucas vezes; 3- De vez em quando; 4- Frequentemente; 5- Sempre.

Tomo decisões a partir das necessidades da população com quem trabalho.					
Tenho intenção de aprender com outros serviços que prestam cuidados à mesma população.					
Geralmente utilizo a experiência de outros profissionais para me ajudarem na prestação de cuidados.					
Incluo os pais e outros familiares na minha prestação de cuidados a esta população.					
O trabalho desenvolve-se de melhor forma quando feito em colaboração e coordenação com todos membros da organização que prestam cuidados a esta população específica.					
A prestação de cuidados que desenvolvo apoia-se no projecto geral da organização para o tratamento e controlo da doença.					
Na prestação de cuidados utilizo informações provenientes de estudos, livros, revistas ou outras fontes de informação.					
As novas tecnologias constituem-se a base do meu trabalho.					
No HDE, a minha prestação de cuidados e tarefas estão bem definidas.					
A maioria das vezes, a minha prestação de cuidados obedece a rotinas.					
Em muitas situações, na minha prestação de cuidados tenho que inovar e criar novas actividades que não estão definidas pela organização.					

Considero que o desenvolvimento da prestação de cuidados a esta população se baseia numa responsabilidade partilhada entre os diferentes elementos da rede prestadora de cuidados.					
Sinto necessidade de assistir a outros programas de formação complementar.					
No HDE existe um plano detalhado de actividades a desenvolver para a minha prestação de cuidados a esta população.					
Exponho a minha actividade profissional para a avaliação dos outros elementos da rede e vice-versa.					
Referencio as crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 aos cuidados de saúde primários.					

PARTE IV – RELATÓRIOS DE ROTINA / INFORMAÇÃO DE RETORNO

10. Pensando agora na troca de informação no sentido da **avaliação dos resultados e promoção da qualidade dos cuidados**, considera que na sua globalidade existe troca de informação entre os diversos elementos da rede:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ De vez em quando ☐ Muitas vezes ☐ Sempre

11. Com que periodicidade esta troca é efectuada, tendo em vista a **avaliação dos resultados**:

☐ Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Nunca
☐ Outro. Qual? _____

12. Com que recurso habitualmente partilha essa informação:

Urgência Pediátrica		Conselho de Administração	
Serviço de Internamento		Direcção Geral de Saúde	
Consulta Externa		Outro: _____	
Serviço de Dietética		Outro: _____	
Serviço Social		Outro: _____	
Centros de Referência em Diabetes			

13. Pensando agora no canal utilizado para a troca de informação, assinale com um **X** a(s) resposta(s) que mais utiliza na sua prática, no sentido da **avaliação dos resultados e promoção da qualidade dos cuidados**:

Telefone	
Via e-mail	
Relatórios	
Oralmente em encontros informais	
Oralmente em reuniões de trabalho formais	
Apresentações em Congressos / Seminários	
Outro: _____	
Outro: _____	

Mais uma vez, muito obrigada pela sua colaboração!
Isabel Fritz
(isabelkritz@hotmail.com)

APÊNDICE III

Legenda

- Q1: Enfermeiro Chefe do Serviço de Urgência Pediátrica
- Q2: Enfermeiro com Especialidade responsável pela Gestão do Serviço de Urgência Pediátrica
- Q3: Enfermeiro com Especialidade responsável pela Gestão do Serviço de Urgência Pediátrica
- Q4: Enfermeiro dinamizador na área da Diabetes do Serviço de Urgência Pediátrica
- Q5: Enfermeiro dinamizador na área da Diabetes do Serviço de Urgência Pediátrica
- Q6: Enfermeiro Chefe do Serviço de Internamento (Especialidade Endocrinologia)
- Q7: Médica Pediatra especialista em Endocrinologia da Consulta Externa de Pediatria (Endocrinologia)
- Q8: Médica Pediatra especialista em Endocrinologia da Consulta Externa de Pediatria (Endocrinologia)
- Q9: Médica Pediatra especialista em Endocrinologia da Consulta Externa de Pediatria (Endocrinologia)
- Q10: Enfermeira Chefe da Consulta Externa de Pediatria (Endocrinologia)
- Q11: Enfermeira Especialista da Consulta Externa de Pediatria (Endocrinologia)
- Q12: Enfermeira com Especialidade da Consulta Externa de Pediatria (Endocrinologia)
- Q13: Enfermeira Graduada da Consulta Externa de Pediatria (Endocrinologia)
- Q14: Nutricionista
- Q15: Psicóloga
- Q16: Assistente Social

DIMENSÃO: Rede Prestadora de Cuidados

	Recursos Humanos / Serviços	Pontos Fortes da Rede	Pontos Fracos da Rede	Limitações da Rede	Potencialidades da Rede
Q1	“Existem 3 serviços com maior especificidade para cuidar estes utentes consoante a gravidade da situação – Urgência, Unidade de Cuidados Intensivos e S2S2. Há igualmente um núcleo para orientação e seguimento destes utentes”.	“Profissionais habilitados para responder às reais necessidades destes utentes em qualquer fase da sua doença”.	“Cada serviço vive esta problemática sozinho, forma os seus profissionais autonomamente e o núcleo não desenvolve contactos entre os serviços”.	“Auto-limita-se por falta de comando e liderança”.	“Podia, caso englobasse os serviços, estabelecer protocolos e orientações uniformes e ter um papel mais activo em prol da melhoria e uniformização dos cuidados, bem como melhorar a formação dos profissionais”.
Q2	“Serviço de Urgência, Consulta Externa, Serviço de Internamento, Dietista, Psicóloga”.	“São os serviços importantes para o cuidado à criança / família com Diabetes I; existe um circuito”.	“Não há articulação entre os serviços”.	“Poucos recursos humanos; pouca / nenhuma divulgação do trabalho de cada um”.	“Cada serviço tem as suas competências / saberes”.
Q3	“Médicos, enfermeiros, dietista e psicólogos. Serviço de Urgência, Serviços de Pediatria, Consulta de Endocrinologia”.	“Existe uma equipa multidisciplinar no seguimento destes doentes”.	“Comunicação entre os serviços. Partilha de novos métodos de tratamento da doença”.	“Comunicação entre os elementos da rede”.	“Implementação de parcerias entre os vários serviços de forma uniformizar os cuidados”.
Q4	“1. Serviço de Urgência; 2. Consulta de Endocrinologia; 3. Serviços de Internamento, nomeadamente o (S2S2); 4. Dietista”.	“Articulação entre a Urgência e o Serviço de Internamento”.	“Articulação entre a Urgência e a consulta externa e os restantes serviços”.	“Falta de comunicação entre todos, pouca divulgação do trabalho / experiência / conhecimento de cada serviço, o que condiciona a articulação”.	“Criação de parcerias na formação, bem como uniformização de procedimentos. Implementação de reuniões de equipa que englobassem todos os serviços da rede para discussão de casos”.
Q5	“Urgência (todos os profissionais), Serviço de	“Inicio da prestação de cuidados segundo protocolo	“Deficiente interligação entre os vários serviços no	“Os suportes informáticos que não são comuns a todo	“Abrangência / elevado número de profissionais

	Internamento; Consulta de Diabetologia; Dietista, Nutrição e Serviço Social”.	pelos profissionais do S. Urgência nomeadamente em SO (Diabetes Inaugural) e início do preenchimento do formulário concebido para o efeito com o objectivo de um devido seguimento dos cuidados a nível do internamento”.	HDE que prestam cuidados a doentes com DM tipo I, nomeadamente do SU e Consulta, dependendo da existência, ou não, nas equipas de Banco de médicos mais directamente ligados com esta área”.	o hospital (papel / informático) impede o seguimento de cada caso de uma forma mais eficaz. Existência de poucos momentos formativos / de partilha, entre os vários intervenientes na rede prestadora de cuidados”	envolvidos nas várias fases da evolução da criança / adolescente com maior proximidade”.
Q6	“Consulta Externa de Pediatria - Consulta de Endocrinologia, Serviço 2 Sala 2 – Especialidades Médicas, Serviço de Dietética”.	“Equipa de enfermagem motivada e competente na realização de ensinos individualmente”.	“Equipe médica para assistência em regime de consultadoria. Discrepância entre ensinos realizados no S2S2 e consulta de endocrinologia”.	“Alguns internamentos são de curta duração o que não permite validar os conhecimentos dos utentes adquiridos”.	“Autonomia dos utentes no controlo da doença. Diminuição do número de internamentos”.
Q7	“Unidade de Endocrinologia – 4 pediatras, 3 enfermeiras, 1 dietista e apoio de psicóloga e assistente social. Consulta e Internamento no S2S2 com apoio de todos os enfermeiros do Serviço”.	“Equipa de saúde alargada. Referenciação dos doentes a uma equipa médica / enfermeira que se mantém ao longo do tempo”.	“Implementação ainda incipiente de algumas formas de tratamento mais intensivo”.	“Dificuldade na ligação a outras instituições que prestam cuidados a crianças e jovens diabéticos fora do HDE”.	“Dado ser uma rede alargada há potencialidade e vontade de alargar a capacidade de intervenção terapêutica e educativa a outras áreas e instituições quer do HDE ou de saúde, quer da sociedade em geral”.
Q8	“Serviço de Urgência. UCIP. Serviço de internamento (2 enfermarias preferenciais). Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica (acompanhamento em ambulatório). Psicologia e Serviço Social”.	“As necessidades fundamentais cobertas para o acompanhamento da população com diabetes”.	“Ausência de urgência específica, que dificulta por vezes uma melhor eficácia dos cuidados. A rotatividade da enfermagem nas equipas de internamento”.	“O número de profissionais para as necessidades da procura, levando por vezes à falha nos cuidados ideais”.	“Uma verdadeira unidade de referência com o aumento do número de profissionais que contribuam à melhoria dos cuidados e novas técnicas”.
Q9	“Internamento Serviço de Endocrinologia, Consulta Endocrinologia, Enfermeira Educadora em Diabetes, Médico Endocrinologista Pediátrico, Dietista, apoio	“Atendimento multidisciplinar da criança com DM1 (Médico, Dietista, Enfermeiro) em todas as consultas”.	“Pouco apoio financeiro e estrutural para o desenvolvimento e implementação de novas tecnologias. Poucos médicos e enfermeiros”.	“Financiamento / apoio para desenvolvimento / implementação de novas tecnologias (ex. bombas infusoras de insulina, monitorização contínua de	“Desenvolvimento de tecnologias / tratamentos / métodos de diagnóstico mais actualizados”.

	Psicologia, apoio Oftalmologia, apoio Nefrologia, Laboratório (análises clínicas)".			glicemia em hospital de dia)".	
Q10	"Existem equipas multidisciplinares que dão apoio à criança com diabetes tipo 1, no internamento na UCIP, em ambulatório (médicos, enfermeiros, dietista, assistente social, e/ou outros técnicos quando solicitados)".	"O nível elevado de formação e motivação dos profissionais desta equipa".	"Algumas dificuldades de articulação entre o ambulatório e o internamento".	"Sobrecarga de trabalho pela limitação de recursos humanos. Apoio na comunidade"	"Melhor articulação interna e externa com o reforço de recursos humanos".
Q11	"Serviço de Urgência. Serviços de Internamento (S2S2 e Unidade de Adolescentes). Serviço Dietética. Serviço Psicologia. Especialidades (por referência). UMAD".	"Boa relação de trabalho (interprofissionais). Proximidade dos locais. Método de trabalho (enfermeiro de referência)".	"Rotatividade dos enfermeiros do internamento e Urgência Pediátrica".	"Dificuldade em incluir novas tecnologias no tratamento devido a aspectos de logística da própria organização do CHLC, EPE".	"Profissionais motivados e disponíveis para melhorar os objectivos assistenciais. Profissionais com formação actualizada (<i>guidelines</i> internacionais). Rotação dos profissionais do internamento / consulta de diabetes para formação em contexto de trabalho / aferição de práticas".
Q12	"Consulta de Enfermagem e Consulta Médica; Internamento; Dietista; Psicóloga; Urgência; Apoio da Consulta de Pedopsiquiatria, Oftalmologia, Urologia, Nefrologia".	"A articulação entre o serviço de internamento, consulta e com a dietista e psicóloga".	"Pouca informação transmitida".	"Poucas reuniões; falta de pessoal".	"Reuniões mensais entre toda a rede".
Q13	"Consulta de Diabetes constituída por 4 médicas pediatras com formação em Endocrinologia, 2 enfermeiras especialistas e 2 enfermeiras graduadas, 1	"As relações interprofissionais na equipa assistencial; método individual de trabalho por enfermeira de referência e proximidade dos locais".	"Rotatividade dos enfermeiros nos serviços de internamento e urgência".	"Dificuldade em utilizar novas tecnologias no tratamento dos utentes por obstáculos organizacionais do CHLC, EPE".	"Profissionais com formação teórico-prática actualizada segundo <i>guidelines</i> internacionais e motivados para a excelência dos cuidados;

	dietista. Serviço Social, Serviço de Psicologia. Consulta de Pedopsiquiatria, adolescentes, Ginecologia, Oftalmologia, Estomatologia. Serviços de Internamento S2S2 e S1S4. UMACD”.				encontros formais teórico-práticos, incluindo rotação na prestação de cuidados entre internamento e consulta para formação em contexto de trabalho de modo a serem aferidas as práticas”.
Q14	“Serviço Adolescentes, S2S2, Urgência, Consulta de Endocrinologia, Dietistas, Oftalmologia, Nefrologia, Laboratório, Psicólogos”.	“Atendimento multidisciplinar (Médicos, Dietistas e Enfermeiros)”.	“Pouco apoio financeiro, poucos médicos e enfermeiros, poucos dietistas”.	“Falta de apoio para o desenvolvimento de novas tecnologias, tais como: bombas de infusão de insulina, monitorização contínua de glicose em Hospital de Dia”.	“Desenvolvimento de tecnologias ou tratamentos ou métodos de diagnóstico mais actualizados”.
Q15	“Todos os serviços do Hospital estão disponíveis para as crianças e adolescentes com Diabetes tipo 1”.	“O facto de estarem presentes na consulta o médico, a enfermeira e a dietista. A criança ou adolescente em oportunidade de no mesmo dia falar com esses três profissionais”. (...) “A rede tem a possibilidade de atender às necessidades destas crianças e adolescentes, desde que residentes na área que pertence a este hospital”.	“Difícil comunicação entre os outros profissionais que não se encontram na própria consulta. Nem sempre é fácil encontrar na hora necessária os colegas que colaboram, mas fora do espaço físico da consulta”.	“As limitações mais relevantes estão na articulação com instituições exteriores ao Hospital, tal como escolas, casas de acolhimento ou centros de saúde”.	
Q16	“Serviço Social, Consulta Externa de Endocrinologia, Internamento S2S2 / Adolescentes (Assistente Social, Médicos, Enfermeiros, Dietistas, Psicólogos, Professores, Educadores)”.	“Coesão da equipa. Partilha de informação e saberes. Motivação dos elementos da rede. Consolidação da Prática”.	“Profissionais não se encontram em exclusividade a trabalhar com esta problemática”.	“Falta de tempo dos profissionais”.	“Rede dinâmica e criativa”.

DIMENSÃO: Formação Profissional

	Participação em Formação Profissional	Entidades que articulam com a organização
Q1	"Participação por iniciativa própria e formação em serviço".	"Não vislumbro articulação".
Q2	(não respondeu)	"Nenhuma no serviço de Urgência. Na consulta externa o pessoal (enfermeiros e médicos) tem formação com representantes de laboratórios, Associação de Diabéticos".
Q3	"Formação em serviço, como formador".	"Nenhuma".
Q4	"Inscrição individual em formações externas".	"Nenhuma".
Q5	"Partilha de informação entre profissionais / formação em serviço de presença não obrigatória, criação de suportes de informação relacionados com a mesma, na qualidade de elemento pertencente ao grupo de dinamizadores da DM no HDE"	"Não existe articulação em termos formativos entre entidades para além dos vários serviços do HDE, a menos que seja a título particular".
Q6	"Participação como formando e organização do planeamento da formação em serviço".	"CFPI e laboratórios"
Q7	"Participação em congressos / cursos de formação em serviços no exterior em áreas específicas da DM, nomeadamente terapêutica com bombas de infusão de insulina".	"Não há entidades específicas à excepção dos laboratórios farmacêuticos".
Q8	"Formação em serviço, cursos internos, cursos externos, congressos / jornadas".	"Hospitais Distritais, Hospital Curry Cabral, IPO Lisboa".
Q9	"Activa. As acções de formação são realizadas por iniciativa própria ou orientadas e facilitadas pela chefia de Endocrinologia do HDE".	
Q10	"Coordenação de formação em serviço. Análise das propostas de formação e adequação aos projectos profissionais de cada enfermeiro. Divulgação da formação existente".	"Escolas Superiores de Enfermagem. Faculdades. Outros hospitais e centros de saúde".
Q11	"Como formanda; como formadora".	"Centros de Saúde / Enfermeira da Saúde Escolar. Hospitais Distritais. Centros / Escolas de Formação pós-básica".
Q12	"Como formadora".	"Laboratórios".
Q13	"Como formanda e em outras ocasiões como formadora".	"Os enfermeiros dos Centros de Saúde, nomeadamente, enfermeiros da saúde escolar; infantários, escolas, instituições de acolhimento, hospitais".
Q14	"Activa.	

	A formação profissional é por iniciativa própria ou orientada e facilitada pela coordenadora da Dietética”.	
Q15	“Costumo dar uma aula sobre a adolescência e a Diabetes”.	“Hospital Dona Estefânia e todos os outros hospitais com serviços pediátricos de endocrinologia”.
Q16	“Como formando e/ou formador”.	“Outros serviços de saúde da comunidade”

DIMENSÃO: Tratamento e Controlo da Diabetes

	Caracterização da articulação e eficácia da rede
Q1	"Deficitária".
Q2	"A articulação é má".
Q3	"Satisfatória".
Q4	"O serviço de Urgência articula apenas com o serviço de internamento. Relativamente aos outros serviços não tenho conhecimento".
Q5	"Deficiente articulação / transmissão de informação entre os vários intervenientes sobretudo com a consulta externa, cujos profissionais são detentores de um maior conhecimento sobre a história clínica das crianças que mais vezes recorrem ao HDE".
Q6	"Deficitária".
Q7	"Boa à excepção de até agora não ter sido possível iniciar de forma continuada a terapêutica com bomba de infusão de insulina".
Q8	"Satisfatória"
Q9	"Boa. Só não é excelente por não adesão «total» ao tratamento por parte dos doentes".
Q10	"De uma maneira geral boa na eficácia e satisfatória na articulação".
Q11	"Razoável".
Q12	"Pode melhorar".
Q13	"Satisfaz".
Q14	"Boa".
Q15	"Considero boa dentro das possibilidades e condições de trabalho existentes".
Q16	"Considero que é uma rede em evolução, no sentido de melhorar os cuidados às crianças, mas que está muito dependente de outros serviços externos ao HDE, como sendo Centros de Saúde, escolas, CPCJ entre outros".

APÊNDICE IV

(Outputs SPSS)

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

Recursos para formação:

		Count
\$recursosform	recurso formação em serviço	14
	recurso cursos internos	12
	recurso cursos externos	13
	recurso revistas/livros	14
	recurso congressos/jornadas	12
	recurso inf laboratórios	9
	recurso internet	14
	recurso partilha informal	15
	recurso reuniões periódicas	10
	recurso outros	2

```
* Define Multiple Response Sets. MRSETS   /MDGROUP NAME=$articulaçãoSUP
CATEGORYLABELS=VARLABELS VARIABLES=artSUP2 artSUP3 artSUP1 artSUP4 artSUP5
artSUP6 artSUP7 artSUP8 a   rtSUP9 VALUE=1   /DISPLAY
NAME=[$articulaçãoSUP].
```

TRATAMENTO E CONTROLO DA DIABETES:

Tipologia de Articulação com cada Elemento da Rede:

Serviço de Urgência Pediátrica:

```
* Define Multiple Response Sets. MRSETS      /MDGROUP NAME=$SUP
CATEGORYLABELS=VARLABELS VARIABLES=artSUP1 artSUP2 artSUP3 artSUP4 artSUP5
artSUP6 artSUP7 artSUP8 artSUP9 VALU      E=1      /DISPLAY NAME=[$SUP].
```

	Count
\$SUP art SUP reuniões formais	1
art SUP relatórios	0
art SUP telefone	7
art SUP e-mail	0
art SUP oral informal	7
art SUP circulares informativas	0
art SUP cartas referenciação	3
art SUP transferência doentes	3
art SUP outros	0

Serviço de Internamento:

```
GET FILE='C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da
Tese\SPSS\base dados SPSS.sav'. * Define Multiple Response Sets. MRSETS
/DELETE NAME=[$internam]. * Define Multiple Response Sets. MRSETS
/MDGROUP NAME=$internamento CATEGORYLABELS=VARLABELS VARIABLES=artINT1
artINT2 artINT3 artINT4 artINT5 artINT6 artINT7 artINT8 art INT9 VALUE=1
/DISPLAY NAME=[$internamento].
```

	Count
\$internamento art INT reuniões formais	2
art INT relatórios	2
art INT telefone	13
art INT e-mail	0
art INT oral informal	8
art INT circulares informativas	0
art INT cartas referenciação	0
art INT transferência doentes	5
art INT outros	0

Consulta Externa de Endocrinologia:

```
* Define Multiple Response Sets. MRSETS /DELETE NAME=[$CExterna]. *
Define Multiple Response Sets. MRSETS /MDGROUP NAME=$CExterna
CATEGORYLABELS=VARLABELS VARIABLES=artCE1 artCE2 artCE3 artCE4 artCE5
artCE6 artCE7 artCE8 artCE9 VALUE=1 /DISPLAY NAME=[$CExterna].
```

	Count
\$CExterna art CE reuniões formais	3
art CE relatórios	2
art CE telefone	7
art CE e-mail	0
art CE oral informal	9
art CE circulares informativas	0
art CE cartas referência	6
art CE transferência doentes	1
art CE outros	0

Serviço de Dietética:

```
GET FILE='C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da
Tese\SPSS\base dados SPSS.sav'. * Define Multiple Response Sets. MRSETS
/DELETE NAME=[$CExterna]. * Define Multiple Response Sets. MRSETS
/MDGROUP NAME=$Dietista CATEGORYLABELS=VARLABELS VARIABLES=artDIE1 artDIE2
artDIE3 artDIE4 artDIE5 artDIE6 artDIE7 artDIE8 artDIE9 VALUE=1
/DISPLAY NAME=[$Dietista].
```

	Count
\$Dietista art DIE reuniões formais	0
art DIE relatórios	0
art DIE telefone	7
art DIE e-mail	0
art DIE oral informal	10
art DIE circulares informativas	1
art DIE cartas referência	1
art DIE transferência doentes	0
art DIE outros	0

Serviço Social:

```
GET FILE='C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da
Tese\SPSS\base dados SPSS.sav'. * Define Multiple Response Sets. MRSETS
/DELETE NAME=[$Dietista]. * Define Multiple Response Sets. MRSETS
/MDGROUP NAME=$SSocial CATEGORYLABELS=VARLABELS VARIABLES=artSS1 artSS2
artSS3 artSS4 artSS5 artSS6 artSS7 artSS8 artSS9 VALUE=1 /DISPLAY
NAME=[$SSocial].
```

	Count
\$SSocial art SS reuniões formais	1
art SS relatórios	2
art SS telefone	11
art SS e-mail	0
art SS oral informal	5
art SS circulares informativas	0
art SS cartas referênciação	2
art SS transferência doentes	0
art SS outros	0

Serviço de Psicologia:

```
GET FILE='C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da
Tese\SPSS\base dados SPSS.sav'. * Define Multiple Response Sets. MRSETS
/DELETE NAME=[$SSocial]. * Define Multiple Response Sets. MRSETS /MDGROUP
NAME=$Psicologia CATEGORYLABELS=VARLABELS VARIABLES=artPSI1 artPSI2 artPSI3
artPSI4 artPSI5 artPSI6 artPSI7 artPSI8 artPS I9 VALUE=1 /DISPLAY
NAME=[$Psicologia].
```

	Count
\$Psicologia art PSI reuniões formais	0
art PSI relatórios	5
art PSI telefone	5
art PSI e-mail	0
art PSI oral informal	5
art PSI circulares informativas	0
art PSI cartas referênciação	0
art PSI transferência doentes	0
art PSI outros	0

Limitações e Potencialidades da Rede no Tratamento e Controlo da Doença:

GET FILE='C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da Tese\SPSS\base dados SPSS.sav'.
 DESCRIPTIVES VARIABLES=A B C D E F G H I J K L M N O P /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

		decisões a partir dos doentes	aprender com outros serviços	usar experiência de outros prof.	incluir pais	colaboração membros organização	apoio projecto organização	uso de fontes informação	uso novas tecnologias	tarefas bem definidas	prestação obedece a rotinas	inovar e criar novas actividades	responsabilidade e partilha	necessidade program as formações completar	existe plano detalhado de actividades	expor para avaliação dos outros	referenci ação cuidados saúde primários
N	Valid	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	Missing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Mean	4,44	4,50	4,06	4,69	4,75	4,00	4,44	3,63	4,06	3,44	3,56	4,44	3,88	2,94	3,25	2,56
	Median	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,50	3,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	2,00
	Mode	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	2
	Std. Deviation	,892	,730	,680	,479	,577	1,317	,727	,885	1,181	,892	,512	,892	,342	,998	1,342	1,413
	Minimum	2	3	3	4	3	1	3	2	2	2	3	2	3	1	1	1
	Maximum	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5

RELATÓRIOS DE ROTINA / INFORMAÇÃO DE RETORNO:

Frequência de Troca de Informação:

```
FREQUENCIES VARIABLES=trocainformação /STATISTICS=STDDEV MINIMUM  
MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
```

Statistics

troca de informação avaliação resultados

N	Valid	16
	Missing	1
Mean		3,25
Median		3,00
Mode		4
Std. Deviation		,775
Minimum		2
Maximum		4

troca de informação avaliação resultados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Raramente	3	17,6	18,8	18,8
	de vez em quando	6	35,3	37,5	56,3
	muitas vezes	7	41,2	43,8	100,0
	Total	16	94,1	100,0	
Missing	System	1	5,9		
Total		17	100,0		

Periodicidade de Troca de Informação:

```
FREQUENCIES VARIABLES=periodicidade /STATISTICS=STDDEV MINIMUM  
MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
```

Statistics

periodicidade de troca infor. avaliação
resultados

N	Valid	16
	Missing	1
Mean		5,69
Median		6,00
Mode		6
Std. Deviation		,479
Minimum		5
Maximum		6

periodicidade de troca infor. avaliação resultados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nunca	5	29,4	31,3	31,3
	Outro	11	64,7	68,8	100,0
	Total	16	94,1	100,0	
Missing	System	1	5,9		
Total		17	100,0		

Recurso de Partilha de Informação:

```
* Define Multiple Response Sets. MRSETS /DELETE NAME=[$Psicologia].
* Define Multiple Response Sets. MRSETS /MDGROUP NAME=$trocainform
CATEGORYLABELS=VARLABELS VARIABLES=trocainf1 trocainf2 trocainf3
trocainf4 trocainf5 trocainf6 trocainf7 trocainf8 trocainf9 VALUE=1
/DISPLAY NAME=[$trocainform].
```

		Count
\$trocainform	troca infor SUP	4
	troca infor Internamento	15
	troca infor Consulta Ext	10
	troca infor Dietética	10
	troca infor S Social	8
	troca infor C Referencia Diabetes	5
	troca infor C Administração	3
	troca infor DGS	0
	troca infor outros	3

Canal de Partilha de Informação:

```
GET FILE='C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da
Tese\SPSS\base dados SPSS.sav'. * Define Multiple Response Sets.
MRSETS /DELETE NAME=[$trocainform]. * Define Multiple Response Sets.
MRSETS /MDGROUP NAME=$canaltroca CATEGORYLABELS=VARLABELS
VARIABLES=canalinf1 canalinf2 canalinf3 canalinf4 canalinf5 canalinf6
canalinf7 VALUE=1 /DISPLAY NAME=[$canaltroca].
```

		Count
\$canaltroca	canal infor telefone	13
	canal infor e-mail	2
	canal infor relatórios	8
	canal infor oral informal	15
	canal infor reuniões formais	8
	canal infor apresentações congressos/jornadas	5
	canal infor outro	1

APÊNDICE V

Análise da Rede Social que presta cuidados às Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 no HDE:

Construção da Matriz

- **Matriz Binária:**

Na construção da matriz binária considerei que:

Tendo em conta a legenda de resposta à questão sobre a frequência de articulação entre os diversos elementos da rede, no tratamento e controlo da doença:

1- Nunca; 2 - Raramente -; 3- De vez em quando; 4- Muitas vezes; 5- Sempre.

na presença de resposta 1 e 2 seria considerado como ausência de relação (“0” na matriz); a resposta 3, 4 e 5 como presença de relação (“1” na matriz).

Assim, a matriz binária obtida foi a seguinte:

	Urgência	Internamento	Consulta Externa	S. Dietética	S. Social	Psicologia
Urgência	0	1	1	0	0	0
Internamento	1	0	1	1	1	1
Consulta Externa	1	1	0	1	1	1
S. Dietética	1	1	1	0	1	1
S. Social	0	1	1	0	0	0
Psicologia	1	1	1	1	1	0

Legenda: “0” – ausência de relação; “1” – presença de relação;

- **Matriz Ponderada:**

Na construção da matriz ponderada considerei que:

Tendo em conta a mesma legenda referida anteriormente como resposta à questão sobre a frequência de articulação entre os diversos elementos da rede, no tratamento e controlo da doença, foi considerado na matriz a mesma escala de resposta que caracteriza a relação.

Contudo, como na escala apresentada para resposta não existe o valor “0”, na matriz passamos a ter a seguinte correspondência:

0 – Nunca (ausência de relação);

1 – Raramente;

2 – De vez em quando;

3 – Muitas vezes;

4 – Sempre.

Com efeito, relativamente os elementos Serviço de Internamento, Serviço de Dietética, Serviço Social e Serviço de Psicologia, como somente existia um questionário de resposta baseei-me apenas nessas respostas, não havendo por isso qualquer dificuldade. O mesmo não se passa com o Serviço de Urgência e a Consulta Externa, com 5 e 7 questionários respectivamente. A minha opção foi considerar todas as respostas para cada elemento da rede separadamente, fazendo uma média aritmética arredondada à unidade das mesmas. Posteriormente com o valor da média o mesmo seria transformado conforme o descrito acima.

Articulação do S. Urgência com:	Média aritmética (escala da resposta à questão)
S. Internamento	3
Consulta Externa	3
S. Dietética	2
S. Social	2
S. Psicologia	2

Articulação da Consulta Externa com:	Média aritmética (escala da resposta à questão)
S. Urgência	3
S. Internamento	4
S. Dietética	4
S. Social	3
S. Psicologia	4

Assim, com base nos valores obtidos e transformação dos mesmos, a matriz ponderada obtida é a seguinte:

	Urgência	Internamento	Consulta Externa	S. Dietética	S. Social	Psicologia
Urgência	0	2	2	1	1	1
Internamento	2	0	3	4	2	2
Consulta Externa	2	3	0	3	2	3
S. Dietética	2	3	3	0	3	3
S. Social	1	3	3	1	0	1
Psicologia	2	3	3	4	3	0

Legenda: “0” – ausência de relação; “1” – relação rara; “2” – relação esporádica; “3” – relação frequente; “4” – relação sempre presente.

Outputs UCINET 6.109 e NETDRAW 2.28

Densidade

BLOCK DENSITIES OR AVERAGES

--

Input dataset: C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE
MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\matriz

Relation: Page 1

Density (matrix average) = 0.8000
Standard deviation = 0.4000

Use MATRIX>TRANSFORM>DICHOTOMIZE procedure to get binary image matrix.
Density table(s) saved as dataset Density
Standard deviations saved as dataset DensitySD
Actor-by-actor pre-image matrix saved as dataset DensityModel

Running time: 00:00:01
Output generated: 26 Aug 10 12:59:56
Copyright (c) 1999-2005 Analytic Technologies

Centralidade de Grau:

FREEMAN'S DEGREE CENTRALITY MEASURES

--

Diagonal valid? NO
Model: ASYMMETRIC
Input dataset: C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE
MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\matriz

		1	2	3	4
		OutDegree	InDegree	NrmOutDeg	NrmInDeg
4	S. Dietética	5	3	100	60
2	S. Internamento	5	5	100	100
3	Consulta Ext.	5	5	100	100
6	S. Psicologia	5	3	100	60
1	S. Urgência	2	4	40	80
5	S. Social	2	4	40	80

DESCRIPTIVE STATISTICS

		1	2	3	4
		OutDegree	InDegree	NrmOutDeg	NrmInDeg
1	Mean	4.000	4.000	80.000	80.000
2	Std Dev	1.414	0.816	28.284	16.330
3	Sum	24.000	24.000	480.000	480.000
4	Variance	2.000	0.667	800.000	266.667
5	SSQ	108.000	100.000	43200.000	40000.000
6	MCSSQ	12.000	4.000	4800.000	1600.000

7 Euc Norm	10.392	10.000	207.846	200.000
8 Minimum	2.000	3.000	40.000	60.000
9 Maximum	5.000	5.000	100.000	100.000

Network Centralization (Outdegree) = 24.000%

Network Centralization (Indegree) = 24.000%

Actor-by-centrality matrix saved as dataset FreemanDegree

Running time: 00:00:01

Output generated: 27 Aug 10 12:05:52

Copyright (c) 1999-2005 Analytic Technologies

Intermediação:

FREEMAN BETWEENNESS CENTRALITY

Input dataset: C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE
MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\matriz

Important note: this routine binarizes but does NOT symmetrize.

Un-normalized centralization: 12.000

	1	2
	Betweenness	nBetweenness
	-----	-----
2 S. Internamento	3	15
3 Consulta Ext.	3	15
1 S. Urgência	0	0
4 S. Dietética	0	0
5 S. Social	0	0
6 S. Psicologia	0	0

DESCRIPTIVE STATISTICS FOR EACH MEASURE

	1	2
	Betweenness	nBetweenness
	-----	-----
1 Mean	1.000	5.000
2 Std Dev	1.414	7.071
3 Sum	6.000	30.000
4 Variance	2.000	50.000
5 SSQ	18.000	450.000
6 MCSSQ	12.000	300.000
7 Euc Norm	4.243	21.213
8 Minimum	0.000	0.000
9 Maximum	3.000	15.000

Network Centralization Index = 12.00%

Output actor-by-centrality measure matrix saved as dataset
FreemanBetweenness

Running time: 00:00:01
Output generated: 26 Aug 10 13:18:28
Copyright (c) 1999-2005 Analytic Technologies

Proximidade:

CLOSENESS CENTRALITY

Input dataset: C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE
MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\matriz
Method: Geodesic paths only (Freeman Closeness)
Output dataset: C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE
MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\outputs\Closeness

Note: Data not symmetric, therefore separate in-closeness & out-closeness computed.

Closeness Centrality Measures

	1	2	3	4
	inFarness	outFarness	inCloseness	outCloseness
2 S. Internamento	5.000	5.000	100.000	100.000
3 Consulta Ext.	5.000	5.000	100.000	100.000
1 S. Urgência	6.000	8.000	83.333	62.500
5 S. Social	6.000	8.000	83.333	62.500
4 S. Dietética	7.000	5.000	71.429	100.000
6 S. Psicologia	7.000	5.000	71.429	100.000

Statistics

	1	2	3	4
	inFarness	outFarness	inCloseness	outCloseness
1 Mean	6.000	6.000	84.921	87.500
2 Std Dev	0.816	1.414	11.718	17.678
3 Sum	36.000	36.000	509.524	525.000
4 Variance	0.667	2.000	137.314	312.500
5 SSQ	220.000	228.000	44092.973	47812.500
6 MCSSQ	4.000	12.000	823.885	1875.000
7 Euc Norm	14.832	15.100	209.983	218.661
8 Minimum	5.000	5.000	71.429	62.500
9 Maximum	7.000	8.000	100.000	100.000

Network in-Centralization = 40.71%
Network out-Centralization = 33.75%

Output actor-by-centrality measure matrix saved as dataset
C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da
Tese\UNICET\matriz binária\outputs\Closeness

Running time: 00:00:01
Output generated: 26 Aug 10 13:16:47
Copyright (c) 1999-2005 Analytic Technologies

Índice de Poder:

BONACICH POWER

Beta parameter: 0.000000
Input dataset: C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE
MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\matriz

WARNING: The data are not symmetric (nor does this program symmetrize them).

		1	2	3	4	5	6
		S	S	C	S	S	S
		-	-	-	-	-	-
1	S. Urgência	0	1	1	0	0	0
2	S. Internamento	1	0	1	1	1	1
3	Consulta Ext.	1	1	0	1	1	1
4	S. Dietética	1	1	1	0	1	1
5	S. Social	0	1	1	0	0	0
6	S. Psicologia	1	1	1	1	1	0

Actor Power

		1
		Power

1	S. Urgência	2
2	S. Internamento	5
3	Consulta Ext.	5
4	S. Dietética	5
5	S. Social	2
6	S. Psicologia	5

STATISTICS

		1
		Power

1	Mean	4.000
2	Std Dev	1.414
3	Sum	24.000
4	Variance	2.000
5	SSQ	108.000
6	MCSSQ	12.000
7	Euc Norm	10.392
8	Minimum	2.000
9	Maximum	5.000

Output actor-by-centrality measure matrix saved as dataset
BonacichPower

```

-----
Running time: 00:00:01
Output generated: 26 Aug 10 13:22:48
Copyright (c) 1999-2005 Analytic Technologies

```

Sub-Grupos:

```

CLIQUEs
-----
-----

```

```

Minimum Set Size: 3
Input dataset: C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE
MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\matriz

```

```

WARNING: Directed graph. Direction of arcs ignored.
2 cliques found.

```

```

1: S. Internamento Consulta Ext. S. Dietética S. Social S.
Psicologia
2: S. Urgência S. Internamento Consulta Ext. S. Dietética S.
Psicologia

```

```

Clique Proximities: Prop. of clique members adjacent that each node is
adjacent to

```

		1	2
		-----	-----
1	S. Urgência	0.800	1.000
2	S. Internamento	1.000	1.000
3	Consulta Ext.	1.000	1.000
4	S. Dietética	1.000	1.000
5	S. Social	1.000	0.800
6	S. Psicologia	1.000	1.000

Actor-by-Actor Clique Co-Membership Matrix

		1	2	3	4	5	6
		S	S	C	S	S	S
		-	-	-	-	-	-
1	S. Urgência	1	1	1	1	0	1
2	S. Internamento	1	2	2	2	1	2
3	Consulta Ext.	1	2	2	2	1	2
4	S. Dietética	1	2	2	2	1	2
5	S. Social	0	1	1	1	1	1
6	S. Psicologia	1	2	2	2	1	2

HIERARCHICAL CLUSTERING OF OVERLAP MATRIX

```

      S
      .
    C   S
    o S I .
  S n . n
    . s   t P
S   u D e s
    . U l i r i
    r t e n c
S g a t a o
o ê   é m l

```

c n E t e o
i c x i n g
a i t c t i
l a . a o a

Level	5 1 3 4 2 6
-----	- - - - -
2.000	. . XXXXXXXX
1.000	. XXXXXXXXXX
0.833	XXXXXXXXXXXX

Group indicator matrix saved as dataset CliqueSets
Actor-by-Actor clique co-membership matrix saved as dataset
CliqueOverlap
Clique co-membership partition-by-actor indicator matrix saved as
dataset CliquePart

Clique-by-Clique Actor Co-membership matrix

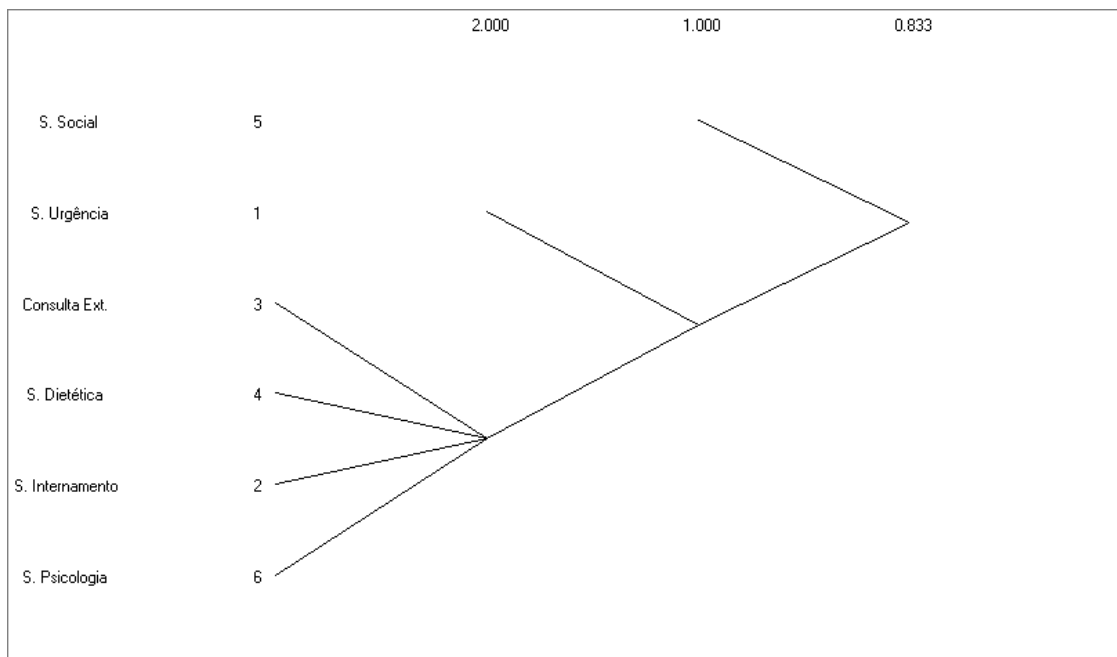
	1 2
	- -
1	5 4
2	4 5

HIERARCHICAL CLUSTERING OF OVERLAP MATRIX

Level	1 2
-----	- -
4.000	XXX

Clique-by-Clique co-membership matrix saved as dataset Clique-by-
cliqueOverlap
Clique by clustering partition matrix saved as dataset Clique-by-
partition

Running time: 00:00:03
Output generated: 26 Aug 10 13:20:04
Copyright (c) 1999-2005 Analytic Technologies



Buracos Estruturais:

STRUCTURAL HOLES

```

Input dataset:          C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE
MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\matriz
Method:                 Whole Network
Output dataset          C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE
MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz
binária\outputs\StructuralHoles
  
```

Dyadic redundancy

		1	2	3	4	5	6
		S. U	S. I	Cons	S. D	S. S	S. P
1	S. Urgência	0.00	0.67	0.67	0.83	0.00	0.83
2	S. Internamento	0.40	0.00	0.80	0.60	0.40	0.60
3	Consulta Ext.	0.40	0.80	0.00	0.60	0.40	0.60
4	S. Dietética	0.63	0.75	0.75	0.00	0.63	0.63
5	S. Social	0.00	0.67	0.67	0.83	0.00	0.83
6	S. Psicologia	0.63	0.75	0.75	0.63	0.63	0.00

Dyadic Constraint

		1	2	3	4	5	6
		S. U	S. I	Cons	S. D	S. S	S. P
1	S. Urgência	0.00	0.23	0.23	0.12	0.00	0.12
2	S. Internamento	0.08	0.00	0.19	0.13	0.08	0.13
3	Consulta Ext.	0.08	0.19	0.00	0.13	0.08	0.13

4	S. Dietética	0.07	0.20	0.20	0.00	0.07	0.15
5	S. Social	0.00	0.23	0.23	0.12	0.00	0.12
6	S. Psicologia	0.07	0.20	0.20	0.15	0.07	0.00

Structural Hole Measures

		1	2	3	4
		EffSize	Efficie	Constra	Hierarc
		-----	-----	-----	-----
1	S. Urgência	1.000	0.250	0.701	0.041
2	S. Internamento	2.200	0.440	0.610	0.029
3	Consulta Ext.	2.200	0.440	0.610	0.029
4	S. Dietética	1.625	0.325	0.682	0.065
5	S. Social	1.000	0.250	0.701	0.041
6	S. Psicologia	1.625	0.325	0.682	0.065

Structural hole measures saved as dataset

C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\outputs\StructuralHoles

Dyadic redundancy measures saved as dataset

C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\outputs\DyadicRedundancy

Dyadic constraint measures saved as dataset

C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\outputs\DyadicConstraint

Running time: 00:00:01

Output generated: 26 Aug 10 13:24:16

Copyright (c) 1999-2005 Analytic Technologies

Ego Networks:

EGO NETWORKS

Input dataset: C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\matriz

Density Measures

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		Size	Ties	Pairs	Densit	AvgDis	Diamet	nWeakC	pWeakC	2StepR	ReachE	Broker	nBroke	EgoBet	nEgoBe
		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
1	S. Urgência	4.00	12.00	12.00	100.00	1.00	1.00	1.00	25.00	100.00	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	S. Internamento	5.00	14.00	20.00	70.00	1.30	2.00	1.00	20.00	100.00	21.74	3.00	0.15	3.00	15.00
3	Consulta Ext.	5.00	14.00	20.00	70.00	1.30	2.00	1.00	20.00	100.00	21.74	3.00	0.15	3.00	15.00
4	S. Dietética	5.00	16.00	20.00	80.00	1.20	2.00	1.00	20.00	100.00	21.74	2.00	0.10	0.00	0.00
5	S. Social	4.00	12.00	12.00	100.00	1.00	1.00	1.00	25.00	100.00	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	S. Psicologia	5.00	16.00	20.00	80.00	1.20	2.00	1.00	20.00	100.00	21.74	2.00	0.10	0.00	0.00

1. Size. Size of ego network.
2. Ties. Number of directed ties.
3. Pairs. Number of ordered pairs.
4. Density. Ties divided by Pairs.
5. AvgDist. Average geodesic distance.
6. Diameter. Longest distance in egonet.
7. nWeakComp. Number of weak components.
8. pWeakComp. NWeakComp divided by Size.
9. 2StepReach. # of nodes within 2 links of ego.
10. ReachEffic. 2StepReach divided Size.
11. Broker. # of pairs not directly connected.
12. Normalized Broker. Broker divided by number of pairs.
13. Ego Betweenness. Betweenness of ego in own network.
14. Normalized Ego Betweenness. Betweenness of ego in own network.

Ego network measures saved as dataset C:\Users\Isabel\Documents\Isabel\TESE MESTRADO\redacao da Tese\UNICET\matriz binária\outputs\EgoNet

Running time: 00:00:01
Output generated: 26 Aug 10 13:05:59
Copyright (c) 1999-2005 Analytic Technologies

APÊNDICE VI

Circuito da Criança e Adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 no Hospital Dona Estefânia.

CIRCUITO da Criança/Adolescente Suspeita / Detecção de Caso Diabetes ou Caso de Descompensação da Doença							
Actividades Inputs		Responsabilidades Envolvidos	Protocolos a ter em conta Especificações Critérios de aceitação	Meios Recursos	Frequência	Registos	Encaminhamentos Outputs
1	Chegada à Urgência Pediátrica	Admissão de doentes (Assistente Administrativo) Segurança	Dados pessoais do doente Idade utente inferior a 18 anos	Telefone Aplicação informática ("Sonho" / "HCIS")	Sempre que chegue uma criança ao Serviço de Urgência com menos de 18 anos podendo ou não ser encaminhado Centro de Saúde, Escola, Clínicas / Hospitais Privados, Pediatra Assistente, Saúde 24, outros Hospitais.	Sistema Informático "Sonho" e "HCIS"	Triagem
2	Triagem	Enfermeiro responsável pela Triagem	Dados pessoais do utente Cartas de referenciação Sinais/Sintomas Sinais Vitais / Glicémia e Cetonémia Estado Clínico da criança / adolescente Protocolo de Actuação na Triagem	Sistema Informático "HCIS" Equipamentos para avaliação Sinais Vitais Equipamento para avaliação de glicémia / cetonémia	Sempre	Sistema Informático "HCIS"	Observação Médica Sala de Reanimação
3	Observação Médica	Médico Pediatra	Triagem de Enfermagem Estado clínico da criança / adolescente	Sistema Informático "HCIS" Equipamento médico	Sempre	Sistema Informático "HCIS" Prescrição terapêutica em sistema informático	Balcão Internamento SO Internamento UCIP

			Protocolo de Actuação em Cetoacidose Diabética				Internamento de Pediatria Alta
4	Internamento SO	Médico Pediatra Enfermeiro responsável SO Assistente Operacional Assistente Administrativo Assistente Social Dietista	Estado clínico da criança / adolescente Protocolo de Actuação em Cetoacidose Diabética Protocolo de continuidade de cuidados para Serviço de Internamento	Sistema Informático "HCIS" Equipamentos para Monitorização Terapêutica Material Consumível	Sempre que o estado clínico da criança/adolescente justifique.	Registos Médicos e de Enfermagem em Sistema Informático "HCIS" Folha Terapêutica e registos em Sistema Informático Carta de continuidade de Cuidados para o Serviço de Internamento Encaminhamento Consulta Externa, serviço de Internamento, Pedido de apoio do Serviço Social, Serviço de Dietética	Internamento UCIP Internamento Pediatria Consulta Externa Alta
5	Internamento Pediatria	Médico Pediatra com especialidade em Endocrinologia Equipa Enfermagem Assistente Operacional Assistente Administrativo Educadora de Infância Assistente Social Psicóloga Dietista	Estado clínico da criança/adolescente Ficha de admissão e alta Ficha de Urgência impressa Protocolo de realização de Ensinos aos utentes e familiares; encaminhamento para outras especialidades.	Equipamentos para Monitorização Terapêutica Material Consumível	Sempre que o estado clínico da criança/adolescente justifique internamento	Diário Clínico Folha Terapêutica Registo de Enfermagem Pedido de apoio do Serviço Social, Serviço de Dietética	Consulta Externa Dietista Psicóloga Assistente Social Centro de Saúde Alta
6	Encaminhamento para Consulta Externa de Pediátrica	Médico Pediatra com especialidade em Endocrinologia Enfermeiro	Estado clínico da criança/adolescente Protocolo de Referenciação	Carta de Referenciação Carta de Alta	Sempre	Carta de Referenciação	Consulta Externa

		Assistente Administrativo		Marcação de Consulta			
7	Consulta Externa de Pediatria	Médico Pediatra com especialidade em Endocrinologia Enfermeiro Assistente Administrativo	Protocolo de Referência Carta de alta de Internamento Carta de Alta de Serviço de Urgência Protocolo de realização de Ensinos e Monitorização da Doença	Equipamentos para Monitorização Terapêutica Material Consumível	Sempre	Registos Médicos e de Enfermagem conjuntos	Dietista em todas as consultas Psicologia Serviço Social Centro de Saúde Escolas Serviço de Urgência Serviço de Internamento
8	Óbito	Médico Pediatra Enfermeiro Assistente Administrativo Assistente Operacional	Protocolo de certificado de óbito/participação de morte	Equipamento pós morte Transporte para morgue	Sempre que óbito esteja certificado	Folhas de registo de Certificados de Óbito	Morgue
9	Encaminhamento para Consulta de Endocrinologia de Adultos	Médico Pediatra com especialidade em Endocrinologia Enfermeiro Dietista Psicólogo Assistente Social Assistente Administrativo	Idade superior a 18 anos Protocolo de encaminhamento para Consulta de Endocrinologia de Adultos	Carta de Referência	Sempre que atinjam 18 anos de idade	Cartas de Referência	Consulta de Endocrinologia de Adultos

♦ O Centro de Saúde, Saúde 24, Clínicas Privadas, Pediatra Assistente, Escolas ou outros Hospitais deverão, sempre que suspeitem ou confirmem caso de Diabetes inaugural encaminhar para centros de referência no tratamento desta doença, como é o caso do Hospital Dona Estefânia.

♦ No **Serviço de Urgência Pediátrica** são intervenientes no processo:

- Assistente Administrativo:

- Ficha inscrição urgência;
- Encaminhamento imediato da criança;
- Internamento, após indicação médica;

- Enfermeiro na Triage

- Colher história com base nos dados do utente / família e carta de referenciação, caso exista;
- Avaliação de estado clínico da criança / adolescente, avaliação de sinais vitais e glicémia / cetonémia;
- Registo de triagem em sistema informático;
- Encaminhar para observação médica;

- Pediatra

- Elaboração da história clínica;
- Prescrições Terapêuticas e MDCT, segundo protocolo vigente para Cetoacidose Diabética;
- Internamento em SO ou Serviço de Internamento;
- Alta; contactar com Consulta Diabetes Pediátrica, através de carta de referenciação e resumo do episódio de Urgência;

- Enfermeiro SO:

- Acolhimento da criança / adolescente e sua família
- Administrar terapêutica prescrita;
- Monitorização dos sinais vitais e outros, segundo protocolo vigente para Cetoacidose Diabética;
- Início de ensinos com base nas necessidades dos utentes e família;
- Transferência para o Serviço de Internamento;
- Contactar com Consulta Diabetes Pediátrica, quando alta do Serviço de Urgência, através de carta de referenciação e resumo do episódio de Urgência
- Fornecer alimentação, quando permitido;

- Assistente Operacional:

- Entregar colheitas ou requisições para MCDT;
- Auxiliar equipa de enfermagem nos procedimentos;

♦ No **Serviço de Internamento** são intervenientes no processo:

- Assistente Administrativo:

- Procedimentos administrativos

- Enfermeiro

- Acolhimento da criança / adolescente e sua família;
- Registo diário de enfermagem;
- Monitorização de sinais vitais e parâmetros de compensação / descompensação da doença;
- Contactar Pediatra, situação urgência
- Administração de terapêutica segundo prescrição médica;
- Fornecer alimentação;
- Realização de ensinamentos à criança / adolescente e família do sentido de uma adequada auto-gestão da doença;
- Pedir apoio do Serviço de Dietética, sempre, e Serviço Social e Serviço de Psicologia, quando necessário;
- Encaminhamento para a Consulta Externa de Endocrinologia;
- Contactar e articular com Saúde Infantil, Saúde Escolar após alta.

- Pediatra com Especialidade em Endocrinologia:

- Prescrições Terapêuticas e MDCT;
- Observação Clínica e registos em diário clínico;
- Realização de ensinamentos à criança / adolescente e família do sentido de uma adequada auto-gestão da doença;
- Pedir apoio do Serviço de Dietética, sempre, e Serviço Social e Serviço de Psicologia, quando necessário;
- Alta, com referenciação para Consulta Externa;

- Assistente Operacional:

- Acompanhamento para realização exames;
- Auxiliar equipa de enfermagem nos procedimentos;

♦ Na **Consulta Externa de Endocrinologia** são intervenientes no processo:

- Assistente Administrativo

- Procedimentos administrativos

- Enfermeiro:

- Acolhimento da criança / adolescente e sua família;
- Registo de dados no processo;
- Monitorização da doença através de análises sanguíneas;
- Realização de ensinamentos para uma adequada auto-gestão da doença, validação de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas;
- Contactar com Serviço de Dietética, Serviço Social e Serviço de Psicologia;
- Contactar e articular com Saúde Infantil, Saúde Escolar sempre, para melhor monitorização da criança;

- Pediatra com Especialidade em Endocrinologia:

- Prescrições Terapêuticas e MDCT;
- Observação Clínica e registos em diário clínico;
- Monitorização da evolução da doença;
- Realização de ensinamentos à criança / adolescente e família do sentido de uma adequada auto-gestão da doença;
- Pedir apoio do Serviço de Dietética, sempre, e Serviço Social e Serviço de Psicologia, quando necessário;

♦ No **Serviço de Dietética** são intervenientes no processo:

- Dietista:

- Realização de ensinamentos para uma alimentação adequada, tendo em conta o regime terapêutico e necessidades de cada utente;

♦ No **Serviço Social** são intervenientes no processo:

- Assistente Social:

- Prestação de apoio social consoante as necessidades de cada utente;

♦ No **Serviço de Psicologia** são intervenientes no processo:

- Psicólogo:

- Prestação de apoio psicológico consoante as necessidades de cada utente.

