

## **Pedido de Autorização aos entrevistados para a colheita de dados**

### **Introdução**

Raquel Alexandra Campos Costa, Enfermeira a exercer funções no Serviço de Pediatria do Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E, mestranda do V curso de Mestrado em Intervenção Socio-organizacional na Saúde, pela Universidade de Évora e Escola Superior de Tecnologias de Saúde de Lisboa, solicita a colaboração no estudo efectuado na área das redes de suporte da criança maltratada.

O estudo tem por objectivo geral identificar as dinâmicas e relações interorganizacionais que sustentam as redes estabelecidas para o suporte da criança maltratada no concelho do Barreiro. E como objectivos específicos, representar a rede das entidades responsáveis pelo suporte da criança maltratada, identificar as interacções estabelecidas entre as entidades na rede, identificar a intervenção de enfermagem como sistema social na rede de suporte da criança maltratada.

A sua colaboração é de extrema importância mas totalmente voluntária.

Os dados recolhidos serão estritamente confidenciais e em caso algum serão divulgados a terceiros com a menção da identidade em causa.

Finda a investigação, comprometo-me a divulgar a apresentação e discussão dos dados à Instituição.

Muito Obrigada!

## **Guião de Entrevista**

### **Identificação da Entidade:**

**Entidade:** \_\_\_\_\_

**Função na Organização:** \_\_\_\_\_

**Antiguidade na Entidade:** \_\_\_\_\_

<b>Situação de investigação</b>
A rede da Criança maltratada no Concelho do Barreiro

<b>Operação de investigação</b>	<b>Problemática</b>
<p>Rede formal da Criança Maltratada.</p> <p>Investigar se o protocolo de intervenção na situação da criança maltratada é cumprido.</p>	<p>Quais os recursos existentes na comunidade?</p> <p>Quais as limitações desses recursos na comunidade?</p> <p>Quais as potencialidades desses recursos na comunidade?</p>

<b>Operação de investigação</b>	<b>Problemática</b>
<p>Perceber a intensidade das relações estabelecidas pelos actores na rede da criança maltratada no concelho do Barreiro.</p>	<p>Com quais recursos se relacionam com maior frequência?</p> <p>Com quais recursos se relacionam com menor frequência?</p> <p>Quais os principais motivos que levam a esses contactos?</p> <p>Qual o recurso que apresenta maior disponibilidade para partilha de informação?</p> <p>Como é efectuado o encaminhamento de cada caso?</p>

<b>Operação de investigação</b>	<b>Problemática</b>
Compreender a Intervenção de cada actor na rede.	<p>Qual o apoio prestado?</p> <p>Qual o apoio necessitado?</p> <p>Qual a principal vantagem/ desvantagem da existência de um protocolo nestas situações?</p> <p>As relações estabelecidas entre os vários actores são mais frequentes do tipo formal ou informal?</p>

<b>Operação de investigação</b>	<b>Problemática</b>
Formação contínua dos actores da rede	<p>Quais os critérios aplicados para a formação contínua dos profissionais inseridos na rede?</p> <p>Qual o responsável pelo plano de formação?</p> <p>Qual a sua periodicidade?</p> <p>Quais os seus constrangimentos/potencialidades?</p> <p>Como são avaliadas as necessidades de formação dos actores?</p>

<b>Operação de investigação</b>	<b>Problemática</b>
Divulgação/patilha da problemática	<p>De que forma são divulgados/partilhados os casos na equipa multidisciplinar?</p> <p>Como é realizada a promoção da prevenção destas situações junto da comunidade?</p> <p>Quais os actores responsáveis por esta divulgação?</p>



**Legenda:**

- E1** – Enfermeira graduada responsável pelo grupo “criança maltratada, na urgência pediátrica, inserida no núcleo de apoio hospitalar à criança em risco, Hospital Nossa Senhora do Rosário E.P.E.
- E2** – Enfermeira graduada da consulta externa pediatria do hospital Nossa Senhora do Rosário E.P.E.
- E3** – Enfermeira graduada responsável pela consulta de saúde infantil do centro de saúde do Barreiro.
- E4** – Enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, responsável pela formação e com funções de gestão no serviço de pediatria do Hospital Nossa Senhora do Rosário E.P.E.
- E5** – Psicóloga responsável pelo núcleo de apoio hospitalar à criança em risco do Hospital Nossa Senhora do Rosário E.P.E.
- E6** – Assistente social, Presidente da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens do Barreiro.
- E7** – Médica Pediatra inserida no núcleo de apoio hospitalar à criança em risco do Hospital Nossa Senhora do Rosário E.P.E.

**Dimensão:** Rede formal da criança maltratada

**Categoria:** Recursos da comunidade

<b>Entrevistas</b>	Recursos da comunidade	Recursos com que se relacionam com maior/menor frequência	Motivos que levam aos contactos	Disponibilidade dos recursos	Constrangimentos/potencialidades Da intervenção
<b>E1</b>	“Que eu conheça, o hospital, a comissão de protecção de crianças e jovens (cpcj) e o tribunal.”	“A CPCJ.” (M)	“Por motivo de maus tratos, negligência e maus tratos acaba por ser negligência também, é praticamente isso.”	“Não tenho noção neste momento, isso tem ficado até agora mais para a parte médica e para a assistente social,(...)”	“As limitações em si, não sei, talvez falta de pessoal, de formação.”  “As potencialidades prende-se com o facto de poderem atribuir à criança uma maior qualidade de vida e diminuir o risco social.”
<b>E2</b>	“A cpcj, e que penso que da comunidade, o Centro de Acolhimento, o hospital raramente os centros de saúde e não há muito mais.”	“O hospital, o internamento, a assistente social, a CPCJ.” (M)  “O centro de Saúde (...)” (m)	“O bem-estar da criança (...)”	“O hospital e a CPCJ (...)”	“Alguns não têm apoio suficiente para a problemática da criança”  “Em termos hospitalares será o apoio técnico, que se poderá dar à criança, no fundo o proteger a criança em meio hospitalar, em relação aos outros recursos é difícil falar porque nunca tive contacto directo com eles.”

Entrevistas	Recursos da comunidade	Recursos com que se relacionam com maior (M)/menor (m) frequência	Motivos que levam aos contactos	Disponibilidade dos recursos	Constrangimentos/potencialidades Da intervenção
<b>E3</b>	“A comissão de protecção de menores, o centro de acolhimento (...)”	“A comissão de protecção de menores e os projectos locais (...)” (M)  “Eu já desinvesti, segurança social é para esquecer, ela existe mas é tudo tão burocratizado, e tão pouco..., o que eu sinto falta é de uma parceria estreita (...)” (m)	“ (...)o não cumprimento das vigilâncias de saúde infantil e da vacinação e de um conhecimento à partida já grande das famílias, porque como existe já uma história anterior em que nos permite perceber como é a funcionalidade daquele agregado familiar, (...)”	“A comissão de protecção de crianças e jovens.”	“Os projectos terem pouca durabilidade (...) é um bocado circunscrito (...)”  “A maior potencialidade e retirar a criança da situação de risco (...) O que eu acho era de facto existir, colocar a família com o profissional como parceiros e desenvolver estratégias de resolução das disfuncionalidades sejam elas quais forem (...)”
<b>E4</b>	“O centro de acolhimento.”	“Com a assistente social, que faz os encaminhamentos.” (M) “Com os tribunais e com a Comissão de protecção” (m)	“O tentar resolver a situação o mais rápido possível.”	“Quase nenhum”	“Não haver vagas”  “(....) Só se for retirá-la do contexto do agressor”

<b>Entrevistas</b>	<b>Recursos da comunidade</b>	<b>Recursos com que se relacionam com maior (M)/menor (m) frequência</b>	<b>Motivos que levam aos contactos</b>	<b>Disponibilidade dos recursos</b>	<b>Constrangimentos/potencialidades Da intervenção</b>
<b>E5</b>	“A comissão de protecção de crianças e jovens (cpcj) dos quatro concelhos que nós abrangemos (Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete) hã... depois, no fundo são todas as instituições com competência em matéria de infância e juventude (...)”	“ (...) são as comissões, a EMAT, e depois as escolas, não antes das escolas eu metia as comissões, a EMAT, as IPPS, como estava a falar o CAFAP e outros serviços que hajam na comunidades e depois as escolas e os centros de saúde que vêm no fim.” (M)  “São os centros de saúde não sei muito bem porquê mas podíamos pensar porquê?” (m)	“Os principais motivos são a recepção de situações que nós recebemos cá, que necessitamos de recolher informação ou mais informação(...)”	“Aí tinha de especificar a CPCJ o Barreiro e a EMAT (...)”	“A potencialidade é que eu penso que há vontade para fazer melhor, há vontade para os técnicos falarem e isto é muito bom, e isto é muito bom haver a comunicação entre técnicos e isto até uma boa articulação”

<b>Entrevistas</b>	<b>Recursos da comunidade</b>	<b>Recursos com que se relacionam com maior (M)/menor (m) frequência</b>	<b>Motivos que levam aos contactos</b>	<b>Disponibilidade dos recursos</b>	<b>Constrangimentos/potencialidades Da intervenção</b>
<b>E6</b>	“temos representantes das variadas entidades, da saúde (...) representante da segurança social que sou eu, da educação(...) das IPSS das comunidade.”	“É as IPSS manifestamente, a saúde a segurança social e a educação sim.” (M)  “Só não há resposta quando não há serviço, não há, não há resposta.”	O que nós procuramos sempre fazer no caso de crianças maltratadas passa por ver até que ponto (...) a família é recuperável”  “(…) não é recuperável (...) seguimos aquilo que a lei nos diz.”	“(…) temos todas as outras instituições que estão no terreno que mesmo não sendo membros da comissão nós vamos solicitando a colaboração nesta ou naquela situação dependendo do caso e que é assim, regra geral temos tido a colaboração (...)”	“(…) não e que não haja esses serviços na comunidade, tem a ver com a sobrelotação desses serviços (...) diz respeito à saúde eu penso que tem havido uma melhoria na articulação com os médicos de família temos feito um grande esforço de aproximação (...) dificuldades mais sentidas é a nível do apoio psicológico.”
<b>E7</b>	“(…)é a CPCJ que tem cá o seu núcleo e depois há-se haver também o tribunal desta região, outros apoios de facto não conheço (...)”	“(…) aqui nós pedimos ajuda à s social (...)”	“São situações muitas vezes de maus tratos confirmadas.”	“Eu nunca trabalhei com os recursos fora do hospital, porque estou cá há pouco tempo e depois a nossa ponte como lhe digo tem sido a assistente social (...)”	“As potencialidades somos nós que estamos cheios de boa vontade de fazer alguma coisa por estas pessoas, vamos tentar, vamos ver o que é que conseguimos.”  “(…) é muito difícil mudar o que quer que seja com tão pouco o que nós temos.”

**Dimensão:** Organização e Gestão dos actores na rede

**Categoria:** Intervenção dos actores na rede

<b>Entrevistas</b>	<b>Apoio prestado</b>	<b>Apoio Necessitado</b>	<b>Relação formal/informal dos actores</b>	<b>Encaminhamento dos casos</b>
E1	“Estar alerta, para reconhecer sinais que nos levem a pensar que há ali qualquer coisa que não (...) é quase pôr o sexto sentido a trabalhar muitas vezes.”	“Vamos tentar passar a saber mais informação de cada caso, porque até agora não havia nada protocolado, não havia uma folha de colheita de dados, portanto era só o que nós escrevíamos, umas vezes era valorizado, outras vezes não era valorizado, (...)”	“É como eu digo, até agora é mais verbal, informal (...)”	“(…) é feito basicamente para o pediatra que está de banco, que depois observa, avalia, e dá seguimento ao caso (...)”
E2	“(…) no fundo será fazer a referenciação social de que existe uma criança nestas condições (...)”	“(…) ligam-se muito aos técnicos do internamento, e o corte entre os técnicos do internamento e a instituição é radical, nós muitas vezes acabamos por não perceber o que se passou com aquela criança (...)”	“São mais do tipo informal.”	“Existe um protocolo que é feito através da assistente social, é feito através da assistente social da instituição para o exterior (...)”

<b>Entrevistas</b>	<b>Apoio prestado</b>	<b>Apoio Necessitado</b>	<b>Relação formal/informal dos actores</b>	<b>Encaminhamento dos casos</b>
<b>E3</b>	“ (...) nós enfermeiros tentamos avaliar a situação, fazemos visitação domiciliária chamando e depois tentando ver o tipo de problema. A nossa intervenção é basicamente assegurar a vigilância de saúde naquela criança, o estado vacinal, tentar perceber os problemas que possam existir em termos da sua saúde, certo, esta é a nossa intervenção que chega à visitação domiciliária (...)”	“Pois eu acho que para responder a essa pergunta implicaria alguma formação na área, porque às vezes existem situações que eu própria quer dizer a minha limitação fica um pouco... Como é que eu hei-de actuar ou interagir em determinadas situações com aquele perfil daquela família, não é? (...)”	“É mais informal (...)”	“Temos uma folha de sinalização que, que preenchemos e que enviamos através de fax para a comissão.”
<b>E4</b>	“Será referenciar todas as situações que nós detectamos aqui, mas muitas vezes isso não é tido em conta, Nós enfermeiros escrevemos a cada turno no processo da criança tudo o que se passou com ela.”	“O que poderia ser feito e não é, era terem em conta a opinião do enfermeiro em todo o processo na equipa multidisciplinar, porque quase nunca o é.”	“É assim, é mais informal.”	“Detectado o caso aqui no internamento segue para a assistente social e ela faz os encaminhamentos lá fora.”

Entrevistas	Apoio prestado	Apoio Necessitado	Relação formal/informal dos actores	Encaminhamento dos casos
<b>E5</b>	“ (...)ter informações estatísticas sobre o número de casos que vamos recebendo, (...)centralizar a informação dos casos de risco (...)prestar consultadoria e apoio a essas situações de risco (...) formação que se deve fazer ao pessoal administrativo auxiliar e no fundo também a todos”	“ (...) melhorar sobretudo a nível de recursos muito básicos, tecnologias sistemas de informação, criar um espaço onde possamos estar centralizados, mais ao nível das tecnologias (...)”  “ (...) todos os técnicos possam falar cada um com o seu saber e tecer decisões conjuntas.”	“Começam por ser contactos informais e depois acabam sempre por ser formalizados através de envio de relatórios, pedidos de informação escrita e aí voltamos aquilo que estávamos a falar anteriormente, objectivar registar (...)”	“ (...) passa muito pela troca de informação e sinalizar quando necessário.”  “ (...) tentamos criar uma rede, exactamente na comunidade em parceria para manterem ali um apoio às famílias (...)”
<b>E6</b>	“ (...) a comissão restrita que depois trabalha e delibera sobre os processos (...)”	“ (...) há peças fundamentais no sistema de promoção e protecção que não sabem o seu papel nele, (...)”  “ (...) iniciámos um ciclo de formação aqui a nível dos membros e alargando aos parceiros privilegiados (...)”	“Estabelecemos relações mais informais com os colegas, há sempre essa tendência, mas sempre formalizando o que é necessário formalizar.”	“O encaminhamento é sempre feito via médico de família para a psicologia do hospital ou para a pedopsiquiatria quando é caso de pedopsiquiatria, (...)”
<b>E7</b>	“ (...) não é substituir o trabalho dos outros profissionais de saúde é ajudar os outros profissionais de saúde, informá-los e depois de algum modo fazer uma ponte com as entidades superiores (...)”	“ (...) podemos triá-los nós próprios podemos fazer alguma coisa, interagir com as estruturas da comunidade, não já as mais altas da pirâmide, mas entre as estruturas básicas eu acho que nós conseguimos e podemos fazer algumas coisas interessantes.”	“ (...) até agora têm sido muito informais.”	“Depende de qual é o problema para já os maus tratos têm de ser confirmados, certo? A partir daí temos de perceber o que é que foi, perceber se a vida criança está em jogo ou não, quem foi o maltratante foi um familiar, não foi um familiar?”

**Dimensão:** Organização actores na rede /gestão dos actores na rede

**Categoria:** Divulgação da problemática

<b>Entrevistas</b>	<b>Partilha dos casos na rede</b>	<b>Prevenção da problemática na comunidade</b>	<b>Actores responsáveis pela prevenção</b>
<b>E1</b>	“Pois ainda não começámos.”	“Pois também ainda não pensámos nisso, ainda não chegámos aí.”	“Não temos ninguém mas futuramente seria até interessante fazer um levantamento, sobre portanto..., falar com as escolas, qualquer coisa mas isso será se calhar num futuro.”
<b>E2</b>	“Poderão ser partilhados de forma informal em termos de enfermeiros, na passagem de turno, temos alguma articulação também com o psicólogo que poderá ser mais formal e escrito (...)”	“É assim eu pessoalmente não conheço (...)”	“A psicologia, a pedopsiquiatria e a assistente social.”

Entrevistas	Partilha dos casos na rede	Prevenção da problemática na comunidade	Actores responsáveis pela prevenção
<b>E3</b>	“(..) de forma informal, nós falamos das coisas sem haver um espaço direccionado com o objectivo disso, assim tudo é partilhado, até porque nós circulamos um bocado, não é?”	“A nível do centro de saúde não há (...)”	“(..) não sei se existe alguém responsável na comissão, aqui não há ninguém com essa função específica.”
<b>E4</b>	“Muitas vezes em reunião de serviço ou em conversas informais.”	“Desconheço.”	“Talvez agora como existe um grupo na área pediátrica a nível hospitalar responsáveis pela problemática da criança maltratada, talvez seja importante divulgarem esta temática cada vez mais.”
<b>E5</b>	“A reunião tem um carácter mais informal, uma reunião que acaba por ser também de discussão de caso, basicamente é isto é no fundo um trabalho de articulação.”	“Aqui, agora ainda não é feita, mas aquilo que poderá ser feito é nomeadamente também através da formação, talvez com uma divulgação junto destas entidades todas que colaboram connosco(...)”	“Neste momento é o núcleo em si (...)”

<b>Entrevistas</b>	<b>Partilha dos casos na rede</b>	<b>Prevenção da problemática na comunidade</b>	<b>Actores responsáveis pela prevenção</b>
<b>E6</b>	<p>“Na medida do que é necessário e não mais que isso, a própria lei impõem-nos esse princípio não deve intervir no processo quem não tenha pertinência.”</p>	<p>“A comissão faz um vasto trabalho nessa área, nós este ano, o plano de acção temos 5 eixos de intervenção, o primeiro é mesmo a sensibilização da população (...) O segundo eixo é o reforço da articulação com as entidades e instituições da comunidade passa então pela saúde, pela educação, elas IPPS, (...) O terceiro eixo é a intervenção familiar a transmissão processual é o trabalho de fundo da comissão, o quarto eixo é a formação ou seja todo o programa de formação que nós desenvolvemos (...) e depois organização de actividades dirigidas aos menores e às crianças e às famílias que é o quinto eixo.”</p>	<p>“Todos os técnicos da comissão.”</p>
<b>E7</b>	<p>“(…) estes casos mais complicados são discutidos pelos médicos enfermeiros, psicólogos assistentes social são normalmente situações partilhadas e as decisões complexas nunca são decisões de uma pessoa só,(…)”</p>	<p>“Acho que passa por muito por se tentar fazer uma ficha de risco tentar perceber se algumas crianças estão ou futuramente possam estar em risco e essas famílias deveriam ser identificadas e sinalizar à assistente social que até faz parte do núcleo e tentarmos de algum modo fazer as visitas domiciliárias (...)”</p>	<p>“Nesta altura é tudo muito recente mas todos nós técnicos de saúde temos uma palavra a dizer.”</p>

**Dimensão:** Protocolos/Práticas instituídas

**Categoria:** Implementação do protocolo

<b>Entrevistas</b>	<b>Vantagem/desvantagem do protocolo</b>
<b>E1</b>	“É agirmos todos da mesma forma, não é?”  “Desvantagens eu acho que não, acho que não”
<b>E2</b>	“(…) a vantagem do protocolo e que todos seguimos o mesmo, a mesma a linha de pensar e de agir (…)  “(…) a desvantagem, pronto é que o protocolo pode não se adaptar a todas as situações.”
<b>E3</b>	“A vantagem é porque fica notificado e isso foi uma das coisas nas várias reuniões que tivemos com a comissão acabámos por chegar a esse consenso (…)”

<b>Entrevistas</b>	<b>Vantagem/desvantagem do protocolo</b>
<b>E4</b>	“A vantagem é que todos seguiriam a mesma linha de actuação. Quanto a desvantagens, não vejo assim grandes desvantagens.”
<b>E5</b>	“ (...) existência de protocolos legítima as intervenções e permite que haja ou seja que nós saibamos o que fazer, termos uma intervenção mais rápida e mais acertada e ajuda.”
<b>E6</b>	“Eu acho que esse despacho é um excelente despacho, é uma mais valia para o sistema de promoção e protecção e queira Deus que ele passe do papel e não fique só no papel, porque é muito importante que isto seja implementado, (...)”
<b>E7</b>	“Eu acho que esses protocolos estratificam e orientam os profissionais de saúde, são importantíssimos (...)”

**Dimensão:** Protocolos/práticas instituídas

**Categoria:** Formação contínua dos actores na rede

<b>Entrevistas</b>	<b>Critérios de formação</b>	<b>Responsável de formação</b>	<b>Periodicidade da formação</b>	<b>Constrangimentos/Potencialidades</b>	<b>Avaliação da Formação</b>
<b>E1</b>	“Não houve nenhum critério de selecção, foram as pessoas que no início do ano, hã, houve vários projectos e as pessoas foram-se inscrevendo nos que achavam que tinham algum interesse.”	“Não há ninguém responsável pelo plano de formação, porque não existe, é assim, está tudo muito no início (...)”	A periodicidade das reuniões que também são momentos de formação tem sido uma vez por mês (...)”	“Este tipo de reunião traz muitos benefícios porque há troca de experiências na área e acaba sempre por ter implicações na rede.”	“É tudo falado, escrito ainda não temos nada, vamos planeando e avaliando a cada reunião (...)”
<b>E2</b>	“Não existe formação nesta área, eu particularmente acabo por ler uma situação ou outra, em congressos acabamos por assistir um bocadinho, mas é mais no sentido muito geral (...)”	“Não existe, porque não há nada instituído.”	“Não há nada estipulado.”	Como não existe nada projectado (...)	“Não são.”

<b>Entrevistas</b>	<b>Cr�terios de forma�o</b>	<b>Respons�vel de forma�o</b>	<b>Periodicidade da forma�o</b>	<b>Constrangimentos/ Potencialidades</b>	<b>Avalia�o da Forma�o</b>
E3	“N�o existem cr�terios.”	“A enfermeira respons�vel a enfermeira Helena, que � a enfermeira da sa�de escolar, que � respons�vel pelo plano geral de forma�o, porque nesta �rea em espec�fico, n�o h� nada, n�o �?”	“N�o existe forma�o logo (...)”	“Os constrangimentos s�o mesmo n�o haver forma�o e mesmo que houvesse depois h� uma data de condicionantes, a disponibilidade do local de trabalho, depois n�o d� para ir, etc etc etc, e depois eu acho que isso acaba sempre por ficar remetido para segundo plano, e tamb�m tem de haver alguma motiva�o do profissional para esse fim (...)”  “ (...) as potencialidades s�o que a qualidade dos cuidados prestados podiam ser melhores, porque muitas vezes ficamos na d�vida, na hora de intervirmos.”	“N�o s�o, simplesmente.”
E4	“Desconhe�o, n�o existem.”	“Pelo plano geral de forma�o do servi�o de pediatria sou eu.”	“� anual.”	“ todos os profissionais adquirirem conhecimentos na mesma linha de orienta�o. Os maiores constrangimentos passam pela dificuldade de arranjar pessoas”	“Este ano foram avaliadas consoante o plano do ano passado que n�o foi cumprido e mais as que s�o impostas pelo hospital.”

Entrevistas	Critérios de formação	Responsável de formação	Periodicidade da formação	Constrangimentos/Potencialidades	Avaliação da Formação
<b>E5</b>	“Pois eu desconheço.”	“Nosso não, no núcleo não mas a informação que tenho da ARS e que estão a começar agora a nível regional, os núcleos começaram numa ponta do país a dar formação aos profissionais (...)”	“Ainda não há nada definido.”	<p>“Potencialidades eu acho que são imensas, o adquirir novas competências, de reflectir sobre os conhecimentos que já tínhamos de partilha entre os técnicos de conhecimentos, de corrigirmos erros isso é fundamental para intervirmos, nós procurarmos informação, é isso que nos dá suporte, suporte para tomarmos melhores decisões, decisões mais informadas.”</p> <p>“Os constrangimentos é que é uma área muito complexa e que abrange muitas coisas e penso que será difícil num único curso de formação conseguirmos apreender tudo(...)”</p>	“Não nesse momento ainda não chegámos aí , é da experiência que sentimos é muito empírico (...)”

<b>Entrevistas</b>	<b>Crítérios de formação</b>	<b>Responsável de formação</b>	<b>Periodicidade da formação</b>	<b>Constrangimentos/Potencialidades</b>	<b>Avaliação da Formação</b>
<b>E6</b>	“definimos os projectos que consideramos importantes (...)”	“A nível da comissão alargada temos vários responsáveis nos vários eixos do nosso plano de acção.”	“Temos um plano de acção anual (...)”	“Potencialidades são imensas, aprofundar conhecimento, desenvolver estratégias, constrangimentos, não sei, só se for pela pouca disponibilidade (...)”	“Foi enviado um questionário para todos os técnicos que de alguma forma lidam connosco (...)”
<b>E7</b>	“Não existe.”	“Agora ainda não há nada.”	“Também ainda não está estabelecida.”	“Os benefícios são muitos porque é um assunto que interessa a todos”  “(...) dificuldades em fazer acções de formação pois já vai haver dificuldades porque têm de se conjugar horários e arranjar tempo para isso mas também acho que não será por aí (...)”	“Ainda não está a ser feito.”



## 1.- RESULTADO DA DENSIDADE:

Density (matrix average) = 0.7381

Standard deviation = 0.9273

Trata-se de uma rede com densidade moderada [Density (matrix average) = 0.7381], pois o máximo de laços com intensidade máxima (2) daria uma rede com intensidade 2.0. e temos apenas 0,7381.

Poderá ver-se a densidade da rede se transformarmos esta matriz ponderada em matriz binária, que nos indica apenas quem tem relação com quem (a leitura é feita em linha: o actor H1 tem relação com H3... mas H3 não tem relação com H1). Ficaria assim:

Matriz BINÁRIA

	H1	H2	H3	H4	H5	CS1	CPCJ1
H1	_____	0	0	0	0	0	1
H2	1	_____	1	1	1	1	1
H3	0	0	_____	0	0	0	1
H4	0	0	0	_____	0	1	1
H5	0	0	0	0	_____	0	0
CS1	0	0	0	0	0	_____	1
CPCJ1	1	1	1	1	1	1	_____

Obviamente, o Grafo desta matriz seria “igual” - apenas os laços teriam a intensidade 1 ou 0.

Agora o cálculo da densidade da rede da matriz binária:

Density (matrix average) = 0.4048

Standard deviation = 0.4908

Como se vê... **Dos 100% de laços possíveis, apenas se verificam 40%**. Admite-se, penso, como sendo uma rede de densidade moderada.

## 2.- CENTRALIDADE

### FREEMAN'S DEGREE CENTRALITY MEASURES

		1	2	3	4
		OutDegree	InDegree	NrmOutDeg	NrmInDeg
7	CPCJ1	12.000	<b>9.000</b>	100.000	<b>75.000</b>
2	H2	11.000	2.000	91.667	16.667
4	H4	3.000	4.000	25.000	33.333
6	CS1	2.000	4.000	16.667	33.333
1	H1	2.000	4.000	16.667	33.333
3	H3	1.000	4.000	8.333	33.333
5	H5	0.000	4.000	0.000	33.333

### DESCRIPTIVE STATISTICS

		1	2	3	4
		OutDegree	InDegree	NrmOutDeg	NrmInDeg
1	Mean	4.429	<b>4.429</b>	36.905	36.905
2	Std Dev	4.562	1.990	38.021	16.581
3	Sum	31.000	31.000	258.333	258.333
4	Variance	20.816	3.959	1445.578	274.943
5	SSQ	283.000	165.000	19652.777	11458.333
6	MCSSQ	145.714	27.714	10119.048	1924.603
7	Euc Norm	16.823	12.845	140.188	107.044
8	Minimum	0.000	2.000	0.000	16.667
9	Maximum	12.000	9.000	100.000	75.000

Network Centralization (Outdegree) = **73.611%**

Network Centralization (Indegree) = **44.444%**

Nota: Os dados mais relevantes encontram-se em destaque a amarelo.

## 3.- INTERMEDIACÃO

[FREEMAN BETWEENNESS CENTRALITY]

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
7	CPCJ1	<b>19.000</b>	63.333
2	H2	0.000	0.000
3	H3	0.000	0.000
1	H1	0.000	0.000
5	H5	0.000	0.000
6	CS1	0.000	0.000
4	H4	0.000	0.000

### DESCRIPTIVE STATISTICS FOR EACH MEASURE

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
1	Mean	2.714	9.048
2	Std Dev	6.649	22.162
3	Sum	19.000	63.333
4	Variance	44.204	491.156
5	SSQ	361.000	4011.111
6	MCSSQ	309.429	3438.095
7	Euc Norm	19.000	63.333
8	Minimum	0.000	0.000
9	Maximum	19.000	63.333

Network Centralization Index = **63.33%**

Nota: Os dados mais relevantes encontram-se em destaque a amarelo.

#### 4.- SUBBRUPOS (ou CLIQUES) (com 3 ou mais actores)

Foram encontrados 4 cliques:

- 1: H2 H4 CS1 CPCJ1
- 2: H2 H3 CPCJ1
- 3: H2 H5 CPCJ1
- 4: H1 H2 CPCJ1

Quer através da visualização dos dados anteriores, quer da matriz *Actor-by-Actor Clique Co-Membership Matrix*, abaixo apresentada, H2 e CPCJ1 estão presentes em todos os subgrupos.

		1	2	3	4	5	6	7
		H	H	H	H	H	C	C
		-	-	-	-	-	-	-
1	H1	1	1	0	0	0	0	1
2	H2	1	4	1	1	1	1	4
3	H3	0	1	1	0	0	0	1
4	H4	0	1	0	1	0	1	1
5	H5	0	1	0	0	1	0	1
6	CS1	0	1	0	1	0	1	1
7	CPCJ1	1	4	1	1	1	1	4

Nota: O UCINET "binariza" a Matriz (All values > 0 treated as 1) e ignora a direcção do vínculo (Direction of arcs ignored).



## Planificação para os Circuitos da Criança Maltratada – Rede Formal de Saúde da Criança Maltratada na Cidade do Barreiro

Local de sinalização/diagnóstico Inputs	Responsabilidades Envolvidos	Protocolos a ter em conta Especificações Crítérios de aceitação	Meios Recursos	Frequência	Encaminhamentos Outputs
<b>Circuitos da Criança Maltratada na Rede Formal</b>					
<b>Urgência Pediátrica</b>	Secretaria Enfermeira Pediatra Auxiliar de acção médica Assistente social Psicóloga	Dados pessoais do doente Idade utente inferior a 15 anos  Preenchimento de formulário de risco  Início de processo da criança  Protocolo de intervenção na criança maltratada  Observações por outras especialidades médicas se a situação se justificar	Telefone  Aplicação informática  Impressos de encaminhamento  Linha de urgência médica	Sempre que haja suspeita ou diagnóstico de criança vítima de maus tratos	Assistente social  Internamento  Consulta aberta hospitalar  CPCJ  Psicologia
<b>Internamento</b>	Enfermeira de referência da criança Pediatra Assistente Social Psicologia Auxiliar de acção médica Educadoras de infância	Apresentação do serviço aos pais/pessoa significativa  Entrega do guia de acolhimento  Entrega de duas vinhetas de pessoa significativa  Esclarecimento de dúvidas  Preenchimento do Padrão de classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE)  Colheita de dados da história da criança  Actualização em cada turno da CIPE  Avaliação diária da situação clínica da criança  Reuniões na equipa multidisciplinar  Tratamento/administração de fármacos se a situação justificar	Guia de acolhimento  Vinhetas de pessoa significativa  Padrão CIPE  Sala de actividades  Impressos de encaminhamento  Relatório de alta médica para encaminhamento efectuado  Carta de alta de enfermagem para centro de saúde da área de residência  Recursos a outras especialidades médicas se a situação exigir	Sempre que se verifica o diagnóstico de maus tratos ou suspeita desse diagnóstico	Assistente social  Psicologia  Consulta externa de pediatria  Centro de saúde  CPCJ  Tribunal de família e menores

	<p><b>Consulta externa de pediatria</b></p>	<p>Secretaria Enfermeira Pediatra Auxiliar de acção médica</p>	<p>Avaliação da situação clínica da criança Preenchimento de Folha de registo de enfermagem Actualização de Processoclínico Necessidade de recursos específicos de acordo com a tipologia do maltrato Ensinos programados à criança/pais/pessoa significativa</p>	<p>Sala de consulta médica e enfermagem Folha de registo de enfermagem Aplicação informática</p>	<p>Sempre que se verifica o diagnóstico de maus tratos ou suspeita desse diagnóstico</p>	<p>Psicóloga Assistente social CPCJ Centro de Saúde Tribunal</p>
	<p><b>Psicologia</b></p>	<p>Secretária Auxiliar acção médica Psicóloga</p>	<p>Avaliação psicológica da criança/pais/pessoa significativa Reunião multidisciplinar hospitalar Reunião com CPCJ e técnicos de saúde hospitalar de referência em cada caso Reunião do núcleo hospitalar de apoio à criança jovem em risco</p>	<p>Sala de consulta de psicologia Sala de registos do Internamento Sala de procedimentos da Urgência pediátrica Formulário de avaliação psicológica Processo do doente</p>	<p>Sempre que se verifica o diagnóstico de maus tratos ou suspeita desse diagnóstico</p>	<p>Assistente social Centro de saúde CPCJ Tribunal de família e menores</p>
	<p><b>Centro de Saúde (consulta de saúde infantil)</b></p>	<p>Secretária Enfermeira</p>	<p>Preenchimento de ficha de risco Supervisão de saúde infantil Verificação de actualização do Plano nacional de vacinação Visitas domiciliárias Reuniões informais de equipa de enfermagem Reuniões com equipa multidisciplinar (médico, membro da CPCJ, Psicólogo, assistente social)</p>	<p>Sala de consulta de enfermagem Ficha de risco Material para uso técnico de enfermagem Processo da criança Viatura automóvel (visitas domiciliárias)</p>	<p>Sempre que se verifica o diagnóstico de maus tratos ou suspeita desse diagnóstico</p>	<p>Assistente social CPCJ Hospital</p>

	<p><b>CPCJ - Barreiro</b></p>	<p>Comissão restrita</p> <p>Comissão alargada</p>	<p>Elaboração de processo do doente</p> <p>Preenchimento de ficha de risco</p> <p>Visitas domiciliárias</p> <p>Reuniões da comissão restrita</p> <p>Reuniões da comissão alargada</p> <p>Reuniões do técnico responsável do caso com equipa hospitalar</p> <p>Reuniões do técnico responsável do caso com equipa do centro de saúde</p> <p>Seminários de divulgação da problemática</p> <p>Actividades de prevenção da problemática</p> <p>Deliberação da resolução da problemática</p>	<p>Sala de avaliação psicológica</p> <p>Ficha de risco</p> <p>Processo da criança</p> <p>Documento técnico de intervenção na criança maltratada nos serviços de saúde</p> <p>Lei de promoção e prevenção dos direitos da criança</p> <p>Campos de férias</p> <p>Jantar de Natal</p> <p>Passeios didácticos para avaliação psicológica</p>	<p>Sempre que haja sinalização, suspeita ou diagnóstico de criança maltratada</p>	<p>Centro de Saúde (Médico de família)</p> <p>Psicólogo</p> <p>Tribunal</p> <p>Hospital (internamento)</p>
--	-------------------------------	---	---	---	---	--



## Rede Formal de Saúde da Criança Maltratada na Cidade do Barreiro











