

## ANEXO 1

Ex.<sup>mo</sup> Sr. Presidente do Concelho de Administração do  
Hospital Nossa Senhora do Rosário E.P.E

**Assunto:** Autorização para recolha de dados no âmbito do projecto de investigação “Criança com diabetes”, conducente à dissertação de mestrado.

Encontrando-me neste momento numa fase de concretização da minha dissertação de mestrado subordinada ao título de : Diagnóstico e Análise da rede social: o caso da prestação de cuidados continuados a crianças com doença crónica do Concelho do Barreiro”, integrada no IV Curso de Mestrado em Intervenção Socio-Organizacional na Saúde, na área de especialização em “Qualidade em Saúde”, curso ministrado pela Universidade de Évora, sob a orientação do Professor Doutor Carlos Alberto da Silva, venho pela presente solicitar a V. Ex<sup>a</sup> a devida autorização para efectuar a recolha de informação na instituição que dirige.

O trabalho em causa tem como objectivo geral: Analisar as redes sociais existentes no apoio às crianças com doença crónica do concelho do Barreiro e sinalizadas pelo HNSR. E objectivos específicos: Analisar as potencialidades e limitações existentes na acção dos actores da saúde na rede social do concelho do Barreiro; Caracterizar o perfil das redes sociais existentes no apoio às crianças com diabetes do concelho do Barreiro; Identificar os factores críticos que permitam ao HNSR promover a melhoria da articulação de cuidados às crianças com diabetes do concelho do Barreiro. Apresento-me inteiramente disponível para qualquer esclarecimento adicional referente ao estudo em causa.

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.

Agradecendo a atenção dispensada, subscrevo com consideração.

Lisboa, 5 de Junho de 2009

O mestrando

---

(nome)

Contactos:

Nome: Mafalda Isabel C. Fortuna  
Morada: Rua de Gambia nº63  
Código postal: 2910 Setúbal  
e-mail: [mafaldafortuna@yahoo.com.br](mailto:mafaldafortuna@yahoo.com.br)  
Telemóvel : 916537512

Ex.<sup>mo</sup> Sr. Presidente do Concelho de Administração do  
Centro Saúde Barreiro

**Assunto:** Autorização para recolha de dados no âmbito do projecto de investigação “Criança com diabetes”, conducente à dissertação de mestrado.

Encontrando-me neste momento numa fase de concretização da minha dissertação de mestrado subordinada ao título de : Diagnóstico e Análise da rede social: o caso da prestação de cuidados continuados a crianças com doença crónica do Concelho do Barreiro”, integrada no IV Curso de Mestrado em Intervenção Socio-Organizacional na Saúde, na área de especialização em “Qualidade em Saúde”, curso ministrado pela Universidade de Évora, sob a orientação do Professor Doutor Carlos Alberto da Silva, venho pela presente solicitar a V. Ex<sup>a</sup> a devida autorização para efectuar a recolha de informação na instituição que dirige.

O trabalho em causa tem como objectivo geral: Analisar as redes sociais existentes no apoio às crianças com doença crónica do concelho do Barreiro e sinalizadas pelo HNSR. E objectivos específicos: Analisar as potencialidades e limitações existentes na acção dos actores da saúde na rede social do concelho do Barreiro; Caracterizar o perfil das redes sociais existentes no apoio às crianças com diabetes do concelho do Barreiro; Identificar os factores críticos que permitam ao HNSR promover a melhoria da articulação de cuidados às crianças com diabetes do concelho do Barreiro. Apresento-me inteiramente disponível para qualquer esclarecimento adicional referente ao estudo em causa.

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.

Agradecendo a atenção dispensada, subscrevo com consideração.

Lisboa, 5 de Junho de 2009

O mestrando

---

(nome)

Contactos:

Nome: Mafalda Isabel C. Fortuna  
Morada: Rua de Gambia nº63  
Código postal: 2910 Setúbal  
e-mail: [mafaldafortuna@yahoo.com.br](mailto:mafaldafortuna@yahoo.com.br)  
Telemóvel : 916537512

## **ANEXO II**

### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu abaixo-assinado, declaro que aceito participar no estudo: Diagnóstico e Análise da rede social: o caso da prestação de cuidados continuados a crianças com doença crónica do Concelho do Barreiro, tendo como referência a informação que me foi fornecida e clarificada através deste documento:

- O uso da informação que forneço é apenas para este estudo e não será facultada a outras pessoas que não estejam directamente implicadas;
- Os dados serão colhidos através de entrevista gravada, para a qual autorizo a utilização de gravador sendo o material posteriormente entregue;
- Os participantes do estudo foram seleccionados pelos critérios de elegibilidade: o cargo que desempenham nas instituições.
- Após a colheita de dados terei o direito a, ouvir as informações.
- Não se prevê danos físicos, emocionais, económicos, sociais ou potenciais efeitos colaterais;
- Os benefícios relacionam-se com o melhor conhecimento de uma realidade e a possibilidade da melhoria da qualidade dos cuidados;
- A decisão de participação no estudo é voluntária, ficando deste modo salvaguardado o meu direito a recusa, tanto neste momento como em qualquer outro, ao longo do processo de investigação;
- A minha privacidade será salvaguardada ao longo do estudo bem como o anonimato;
- Em caso de dúvida, necessidade de informação adicional ou reclamação, poderei contactar com o autor do trabalho cuja identificação e contacto me foi fornecido.

Assinatura do Participante

---

## **ANEXO III**

### **Entrevista 1**

#### Pergunta 1

Aqui na área do Barreiro (...) então a nível interno é com a consulta externa que existe mesmo a consulta da diabetes onde normalmente é pedida a cooperação da consulta externa. A partir daí só depois quando as crianças (...) praticamente a nível externo não são feita nenhuma articulação. Só quando tem alta, quando cá estão as crianças primeiro faz-se uma articulação com a consulta externa, só no momento da alta se faz, um internamento de curta duração porque aqui os internamentos são de vinte e quatro horas, então aí faz-se uma articulação com os centros de saúde.

#### Pergunta 2

As limitações em termos de consulta quando nós articulamos com a consulta externa é o facto da consulta só existir durante o dia e uma criança que nos possa entrar, pode entrar a qualquer hora, a qualquer hora. Claro que também quando a criança entra, não há necessidade muitas vezes de ter logo, ir logo imediatamente o apoio da consulta da diabetes. Portanto as pessoas que estão responsáveis mais pela diabetes, portanto às vezes mas por exemplo se apanhar uma sexta-feira já se mete o fim de semana torna-se mais complicado; portanto acho que a grande limitação acaba por, ser o horário, por ser um horário fixo durante dias de semana, que acaba por limitar um pouco as crianças que entram por exemplo numa sexta-feira. Já tarde ou noite ou durante o fim-de-semana um sábado, que implica ficarem mais tempo cá ou então ter que se recorrer uma articulação a nível do exterior com (...) que já é fora da área do Barreiro não é portanto que é com a Associação a associação portuguesa diabéticos.

#### Pergunta 3

Sim sem dúvida, foi benéfico o surgimento da consulta porque o que estava a acontecer é que todas as crianças que entrassem cá por diabetes tinham que ser todas encaminhadas para a APDP e pronto isso implicava em termos de (...) custo até mesmo para a instituição os custos eram muito maiores também não havia um envolvimento tão grande por parte da equipa a nível da formação quanto da diabetes isso permitiu que houvesse uma formação maior por parte dos profissionais quer enfermeiras quer médicos, estarem mais a par da situação e depois também se houver mesmo necessidade é que são encaminhados para a associação.

#### Pergunta 4

No geral, na globalidade porque é assim, os centros de saúde (...) são articulados não é, portanto numa situação dessas há sempre é sempre feita uma articulação com os centros de saúde mas cada criança pode ir para um centro de saúde diferente. Portanto se tu me perguntares, eu não sei.

Eu acho que será a associação diabético porque também o projecto da diabetes tem pouco tempo. Portanto isto também depende um bocadinho do tempo, se nós tivermos a

falar relativamente pronto entre meses se calhar será a consulta não é porque entretanto foi criada a consulta de diabetes se falarmos num tempo mais alargado eu respondo-te a associação visto que o projecto que deu origem à consulta de diabetes cá no hospital é relativamente recente.

#### Pergunta 5

Não a todos os profissionais não, neste momento portanto o que foi feito, foi alguns profissionais que estão envolvidos no projecto da diabetes que entanto a quem foi feita uma formação. Posteriormente já foi feita uma formação (aaa) a nível da área pediátrica portanto que ai englobou tanto médicos como enfermeiros mas foi só uma única, que e acho que é insuficiente para aquilo que está a ser feito cá. Que eu acho isto tem que sofrer, para já tem haver, porque nós sabemos quando há uma formação nem todos os profissionais têm a oportunidade de ir não é, portanto logo ai se nós queremos que a formação seja eficaz deve de haver mais do que uma, com o mesmo tema e de vez em quando também tem de haver uma reciclagem.

#### Pergunta 6

Que eu tenha conhecimento sim houve apenas uma formação, acho que sim.

#### Pergunta 7

Não não , existe nenhum dossier que suscitem dúvidas.

#### Pergunta 8

A portanto a formação que foi dada às pessoas que estavam no projecto a primeira foi dada pela associação portuguesa dos diabéticos. A formação que foi feita na instituição para todos os profissionais enfermeiros e médicos foi feita por pela (...) uma médica interna da especialidade por duas médicas, por duas médicas, sim (...) profissionais do hospital, e que não estão envolvidas na (...) no projecto da diabetes portanto não foi a Dr.<sup>a</sup> Carina que esteve envolvida.

#### Pergunta 9

(...) Nenhumas, é assim nós fazemos ensinios às crianças que nos aparecem cá, mas na prevenção da diabetes é assim, a diabetes também não é (...) nas crianças a prevenção quer dizer até que ponto há uma prevenção porque quando aparece uma diabetes numa criança é do tipo I e não do tipo II, quando a que se pode ser prevenida normalmente é do tipo II não é do tipo I portanto é difícil fazer-se uma prevenção da diabetes na área pediátrica (...) pronto, como prevenção. Agora se nós sabemos que a criança tem diabetes ai faz-se ensinios.

#### Pergunta 10

Não existem estratégias

### Pergunta 11

Com a consulta, a consulta diabetes

### Pergunta 12

É boa, acho que é boa porque aquela criança vai ter um acompanhamento posteriormente desde internamento vai ter um acompanhamento com a enfermeira e com a doutora que está responsável pela diabetes o que acaba por criar logo assim uma relação não é (...) que se vai manter, isso vai ser bastante importante logo no início. Visto que é uma doença que é para o resto da vida. Uma doença crónica e acho que manter desde logo um primeiro contacto com as pessoas que vão posteriormente seguir essa criança acho que é importante e acaba por ser eficaz porque é (...) porque ao estabelecermos uma relação empática com essas pessoas mais eficaz vai também ser também posteriormente o tratamento a adesão ao tratamento.

### Pergunta 13

Com menor frequência com a nutrição sem dúvida (...) com a parte da psicologia acho que nestas situações pelo menos não tenho ideia de ser muito utilizada nesta situação, porque aqui como a criança só fica vinte e quatro horas também não dá muito tempo para ver como é a adaptação da criança e daqueles pais a esta nova pronto (...) situação não é, acho isso ocorre mais numa situação à posterior quando há um internamento mais prolongado portanto acho que (...) são as duas menos requentes onde há menos articulação.

Onde há maior articulação é com a enfermeira e com a médica que está responsável pela consulta de diabetes ee (...) e com os centros da área quando há uma alta (...), e pronto actualmente é isso antigamente fazia-se a articulação também com o centro portanto com a associação agora não se está a fazer tanto muito raro.

### Pergunta 14

(...) Acho que é suficiente, acho que é aquilo que eu tinha dito anteriormente, a única coisa tem a ver com o facto de durante o fim de semana, por exemplo, nos pode entrar e não haver logo aquele contacto directo com a médica e com a enfermeira responsável pela diabetes aí há um bocadinho uma quebra, não é mas posteriormente na segunda feira pode ser feito portanto não posso dizer que haja uma falha não há mas pronto limita um bocadinho nesse sentido em termos de tempo mas não fica não fica em causa a articulação não fica portanto acho que ... claro que... onde eu acho que poderia haver uma melhoria seria a nível da formação se todos os profissionais tivessem uma formação na área de diabetes todos nós podíamos dar um apoio mais específico nesta área, quando nos entra essas criança, não é e não havia tanto aquela necessidade de termos alguém especificamente daquela área porque toda a gente estava mais ou menos dentro do assunto e não que dizer que não esteja, não estão tão habilitados para pronto se calhar acho que deveria de haver um portanto uma melhoria em termos de formação a todos os profissionais acho que acabava por colmatar essa falta que há durante por exemplo o fim de semana, quando não temos pessoas específicas dessa área.

## **Entrevista 2**

### Pergunta 1

Dentro do hospital os recursos são a consulta (...) o internamento de pediatria onde existe alguma articulação, desde o momento em que a criança entra, dentro da consulta existe uma articulação com a consulta de nutrição e com a consulta de psicologia ah (...) existe uma articulação da enfermeira da consulta de pediatria com a enfermeira da consulta externa isto no sentido de fazer uma formação ou tirar duvidas uma à outra.

Fora na comunidade existe os centros de saúde, a saúde escolar dentro dos centros de saúde e a referenciação da criança à saúde infantil e existe a associação protectora dos diabéticos de Portugal em Lisboa onde eles são todos encaminhados para passarem por lá uma vez, ou para ... pronto no fundo para terem contacto. Aqueles que estão lá, já vão fazer outros exames específicos.

### Pergunta 2

A (...) não identifico uma limitação concreta talvez estamos em sítios diferentes sobretudo com a APDP. Se calhar era muito mais facilitador se fosse aqui porta com porta (aaa) mas não há propriamente uma limitação dado que a APDP nos disponibiliza, sempre que nós necessitamos tirar dúvidas, os telefones, os contactos tudo (...) tudo para (...) relacionado coma criança.

### Pergunta 3

(Aa) potencialidade existirem, existem (risos) (...) é assim no fundo conseguimos através por exemplo da APDP aprender uma série de coisas novas porque a APDP é sempre o centro de onde vêm as primeiras formações, onde tudo o que é inovação na área da diabetes são eles que têm conhecimento em primeiro lugar, ee pronto isso é um factor muito muito muito grande com grande importância para a diabetes.

### Pergunta 4

Uma maior é com a APDP, uma menor articulação se calhar com os centros de saúde mais concretamente com a saúde infantil uma vez que estas crianças são seguidas da perde diabetes a nível de centros especializados no hospital ou na APDP.

### Pergunta 5

È assim a formação que existe na área da diabetes, falando aqui da consulta é inicialmente foi-me proposto um estágio na APDP, um estágio de observação da parte pediátrica na APDP.

### Pergunta 6

A partir dai fui procurando aquilo que haveria em termos de formações, estas formações passam pelos congressos de pediatria, os congresso a de endocrinologia e diabetes e formações ou frequência de cursos na APDP que existem uma série de formações

calendarizadas que nós escolhemos ou propomos ao hospital e (...)que vamos fazer essa formação ou por conta própria fazemos.

#### Pergunta 7

Neste momento a internet, pronto é uma base por onde nós partimos todos porque basicamente todos os laboratórios a própria APDP todas as informações estão fácil acesso em termos informáticos.

#### Pergunta 8

Normalmente através dos laboratórios, e através da APDP, mais os laboratórios.

#### Pergunta 9

Cada consulta tenta-se que a criança atinja o seu controlo metabólico para a idade e este, controlo metabólico só se consegue no fundo com a alimentação o exercício físico e a terapêutica sempre ali, no fundo num circulo e que a criança no fundo assuma esse tipo de comportamentos saudáveis nestas áreas, só isso é que vai determinar um bom controlo metabólico.

#### Pergunta 10

#### Pergunta 11

Articulo-me com a nutrição do hospital, com a psicologia para adquirirmos esses comportamentos, mais que isso e em termos de saúde escolar é transmitido também à colega no fundo tenta dentro, junto das escolas que estas crianças tenham em termos de alimentação e exercício esses hábitos.

Em que recurso ... articulo-me com os laboratórios no sentido de adquirir todo o equipamento técnico para as crianças a (...) articulo-me com (...) às vezes com a saúde infantil para monitorizar no fundo esta criança que nos escapa um bocadinho às consultas quando é aquela criança que não vem tantas vezes, basicamente é isto.

#### Pergunta 12

A eficácia ... é assim em termos de laboratórios é bastante eficaz os laboratórios dão resposta imediata aos nossos pedidos num todo, o que refere às tecnologias para a criança , em termos de saúde infantil muitas vezes não há uma eficácia directa porque muitas vezes demoramos a ter resposta da situação da monitorização da criança.

#### Pergunta 13

Com maior frequência articulo-me com os laboratórios e com as consultas especializadas aqui do serviço com menor frequência a saúde infantil e a saúde escolar...

#### Pergunta 14

As limitações muitas vezes é o tempo , tempo que é dado às consultas de especialização e a criança ter de vir várias vezes ao hospital para no fundo ter consultas da especialidades (...) o tempo que demora é um factor muito limitativo.

### **Entrevista 3**

#### Pergunta 1

Portanto os centros de saúde que fazem o apoio alguns e nomeadamente a APDP que também faz

#### Pergunta 2

Eu falo aqui pelo inicio da nossa consulta no hospital tem sido a articulação nossa com os centros de saúde da área de residência.

#### Pergunta 3

Basicamente aquilo que nós pretendemos articular é com a saúde escolar ou seja com o acompanhamento dessas crianças na sua vida diária na escola.

Eu acho que há muita potencialidade que pode ser aproveitada relativamente às colegas da parte da enfermagem que fazem a saúde escolar junto dos professores junto da comunidade educativa.

#### Pergunta 4

APDP e os centros de saúde neste momento talvez com os centros de saúde com maior.

#### Pergunta 5

A nossa consulta aqui é recente não está implementada muito tempo, mas houve formação dos profissionais na APDP

#### Pergunta 6

Penso que daqui para a frente o ideal será fazer sempre uma reciclagem com muita frequência dessa formação.

#### Pergunta 7

Todo o que é da parte da bibliografia, tudo o que existe em termos de sites na internet, os próprios laboratórios que trabalham a diabetes que tem trabalhos e estudos e coisas muito bem desenvolvidas que nos ajudam muito na nossa área.

#### Pergunta 8

Com a APDP sim, sim.

#### Pergunta 9

Da diabetes tipo I isso não é possível agora relativamente à diabetes tipo II que não é tão usual na criança, mas que já nos nossos dias está a aumentar relativamente à obesidade infantil que se verifica. Mas em todas as consultas tentamos fazer uma abordagem em termos de uma alimentação fraccionada equilibrada e apostamos muito também na consulta de nutrição, onde fazemos esses encaminhamentos para os estilos de vida saudáveis.

#### Pergunta 10

Com a consulta de nutrição e com os pais e com própria informação que transmitimos à criança.

#### Pergunta 11

Recursos (...) humanos portanto é aquilo como eu digo, a nossa consulta é nova, tentamos articular com a criança que nos entra pela urgência pediátrica, que é feito o tratamento de situação aguda ali no momento depois com o internamento e posteriormente com a consulta tentamos articular também depois com a parte de psicologia e com as consultas de nutrição.

#### Pergunta 12

Eu acho que isto é um trabalho em equipa tem de haver sempre uma articulação presente porque só assim é que se consegue ter os benefícios em função do bem estar da criança, sozinhos não conseguiríamos fazer.

#### Pergunta 13

Com maior com o internamento quando as crianças estão internadas e talvez com menos, com a parte da psicologia talvez.

#### Pergunta 14

Eu acho que deveria , eu acho que em termos de equipa existe já um grupo estabelecido, que foi criado mesmo este para o tratamento das crianças aqui no nosso serviço, mas acho que deveria de haver mais pessoas integradas nesse (...) parte desse grupo ia gerir, tudo em função daquilo que está estabelecido pelo grupo. Há uma lacuna nessa parte.

## **Entrevista 4**

### Pergunta 1

Na comunidade ou no hospital (...) pronto nós aqui apanhamos meninos diabéticos por duas vias, ou por via do internamento ou por via da consulta externa. Em ambas as situações damos apoio, como dá o apoio a enfermeira, a psicologia e esses tipo de apoios. No internamento é por chamada portanto a pediatra tem colaboração connosco e nós vamos ver a criança, a nível da consulta é igual, bem ligeiramente diferente porque a pediatra faz encaminhamento à consulta externa e nós vimos o menino em ambulatório digamos assim, e depois não temos mais; às vezes os meninos seguem por exemplo para a associação dos diabéticos de Lisboa, mas voltam sempre na mesma à nossa consulta.

### Pergunta 2

Não identifico

### Pergunta 3

Nós também não temos muitos meninos na consulta de diabetes pediátrica é relativamente recente qualquer maneira articulamo-nos muito bem e temos uma equipa que funciona.

### Pergunta 4

Nós aqui só articulamos com a consulta pediátrica e com o internamento de pediatria e eventualmente com a associação dos diabéticos, mas não é uma coisa frequente, os centros de saúde não cuidam destes meninos.

### Pergunta 5

Nós vamos (...) Fazemos alguns cursos de reciclagem digamos assim; além da nossa formação base, assim como os enfermeiros dão também apoio, já fizeram alguns cursos também na associação dos diabéticos de Portugal.

### Pergunta 6

Eu não lhe sei dizer a gente faz quando, quando acha que é necessário, e quando temos oportunidade.

### Pergunta 7

Informativamente (...) isso nunca é suficiente acho que poderia haver mais alguma coisa sim, nível dessa disponibilidade. Nós inclusive quando fazemos formação, por exemplo fizemos uma formação para pediatras na contagem de hidratos de carbono, fizemos de uma maneira muito rudimentar com alimentos naturais e com pratinhos e com (...) agora se houvesse uma tecnologia mais (...) seria de todo melhor e talvez chegasse a todos os profissionais.

#### Pergunta 8

Isso depende com a nossa associação ou com as entidades que patrocinam os cursos e os congressos.

#### Pergunta 9

Nós agora com a plataforma contra a obesidade é mais uma prevenção da comunidade. Aqui dentro nós não tratamos muito a prevenção, é mais nos cuidados primários, que também já tem técnicos de nutrição e já estão mais a par disso.

#### Pergunta 10

Não existe articulação, nós aqui é mais tratamento.

#### Pergunta 11

Temos a consulta, temos parceria sempre com o pessoal de enfermagem, que faz a triagem antes dos meninos virem consulta e temos sempre com o pediatra e com a psicologia e assistente social se necessário.

#### Pergunta 12

Boa

#### Pergunta 13

Com maior frequência com a enfermagem.

#### Pergunta 14

Como lhe digo nós não temos muita experiência e da experiência que temos acho que articulamos bem.

## **Entrevista 5**

### Pergunta 1

Bem (risos) (...) não há grande, não há grande articulação na área específica da psicologia, nomeadamente enquanto técnica de psicologia acabo por me articular com o pessoal de enfermagem dos centros de saúde, nomeadamente porque estou integrada na equipa da consulta da diabetes do hospital e quando é necessário algum contacto para a comunidade embora seja preferencialmente sempre feito pelo enfermeiro da consulta, também quando eu preciso de algum apoio na comunidade é feito através do pessoal de enfermagem do centro de saúde preferencialmente da saúde infantil.

### Pergunta 2

As limitações são , é que começamos logo por um problema que é mesmo típico de psicologia que são poucos técnicos, mas neste momento na nossa zona já temos alguns técnicos nos centros de saúde, não é. Mais ou menos cerca de quatro centos de saúde já tem psicóloga, no entanto os psicólogos nos centros de saúde penso também que não estão muito direccionados para esta área, não estão. Provavelmente a intervenção está muito direccionada para outras áreas e elas também não são específicas por exemplo da área pediátrica penso. As psicólogas nos centros de saúde atendem todo o tipo de população desde crianças aos adultos o que também não lhes deixa margem para conseguir (...) se ligar mais a esta questão das crianças. Portanto a articulação é pouca em termos de psicologia é pouca.

### Pergunta 3

O que é que poderia melhorar, o que é que poderia ser feito, bem eu acho que poderia melhorar em termos dessas articulação em termos da psicologia no centro de saúde, se houvesse mais técnicos e se houvesse mais técnicos era possível fazer outro tipo de trabalho, penso que é sempre benéfico porque nós estamos no hospital não é. O centro de saúde está sempre mais perto e conhece melhor a comunidade mais rapidamente chega às famílias portanto nós acabamos por ficar sempre um pouco limitados porque estamos mais afastados.

### Pergunta 4

As com maior frequência são as escolas e os centros de saúde e depois com a comissão protectora crianças e jovens do concelho da nossa área de abrangência, e vou tentar de não me esquecer de ninguém e outras ips portanto as instituições particulares de solidariedade social que intervêm no concelho no âmbito da infância ao nível de vários projectos “Nós” no serviço CAFP.

Sim , sim também por acaso a nossa consulta de diabetes é muito rica em casos. Nomeadamente temos uma situação que em casos sociais requer muita articulação com a comunidade e portanto passou por estas instâncias todas CPCJ, centro de saúde e escola.

Como eu tinha dito é com as escolas, centros saúde e CPCJ.

#### Pergunta 5

Mas aqui, aqui até agora ainda não tivemos tempo para fazer nada. Basicamente a consulta começou pouco tempo ainda estamos a estruturar. Internamente não temos.

#### Pergunta 7

É muito importante (...) mas por exemplo aqui ainda é uma limitação porque por exemplo ainda não tenho computador. (risos) e portanto por exemplo não é possível se calhar ter a informação dos casos da diabetes informaticamente. Em que cada um dos técnicos possa ter acesso que é uma coisa que acontece na APDP.

Na APDP o ficheiro já esta informatizado qualquer técnico acede às informações sobre o doente mas aqui funciona com papel o que não é nada prático (risos) por exemplo telefonarmos para uma escola depois não temos o processo frente e começam nos a perguntar coisas e...acho que é muito importante.

#### Pergunta 8

Não existe formalizada mas de facto a entidade de referência na qual eu também já fui fazer formação externamente é a APDP.

#### Pergunta 9

Na área de prevenção neste momento ainda não sinceramente aqui não.

#### Pergunta 10

#### Pergunta 11

A articulação primeiramente é entre a equipa não é com a parte médica, a parte de enfermagem, a parte de nutrição são as quatro áreas abrangidas e a psicologia é sempre chamada a entrevir quando é sentido por alguém dos outros técnicos não tem que ser exclusivamente o medico a sinalizar, que a psicologia poderá ter um papel importante e exactamente na educação terapêutica da diabetes e também na prevenção de outros comportamentos.

#### Pergunta 12

Estamos a construí-la ... e então acho que ainda podemos melhorar muito mais, mas acho que (...) onde se melhor há a articulação é entre a psicologia e a enfermagem. Acho quem tem sido extremamente importante para a intervenção nos nossos casos (...) sim com maior será com a enfermagem.

### Pergunta 13

Com menor se calhar com a nutrição ou (...) também temos que eu esqueci-me da articulação também com a técnica de serviço social também já foi necessário e será aquela que até agora foi necessário articular menos.

### Pergunta 14

A limitação eu acho que a falta de tempo dos técnicos envolvidos, ou seja os técnicos envolvidos na consulta da diabetes também estão envolvidos em outras consultas e outras áreas de trabalho e intervenção isso penso que tem sido uma limitação para conseguirmos exactamente trabalhar se calhar mais ao nível da prevenção, ao nível da formação e estruturas mais a intervenção acho que essa é uma limitação e depois era o quê? (...) potencialidades eu acho que temos potencialidades porque conseguimos ter logo desde inicio uma equipa multidisciplinar acho que isso temos de valorizar porque não é frequente. Acho que temos o potencial humano, depois também temos uma área de intervenção cujos os casos tem características muito especificas porque envolve vários recursos, nomeadamente porque alguns são situações com algumas carências sócio económicas, sócio familiares isso também é um potencial para nós (...) são desafios porque permitem no apreender. As limitações eu já disse as potencialidades mas mais potencialidades é estarmos num hospital que no fundo também que também não é um hospital central, mas que acabamos por ser já um hospital com uma grande área de abrangência isso é uma potencialidade porque podemos fazer muito mais muito mais acho que sim...

Acho que me tinha esquecido de alguma coisa ai atrás que foi isso da assistente social que eu disse que nós temos e que eu não tinha falado nela e mais (...) à para os profissionais à também ainda não consigo fazer, dai a limitação quando eu falei em relação às escolas falei escola mas eu acho que recursos educativos vai desde os jardins de infância consoante o nível escolar da criança. Mas temos privilegiado muito a articulação com a parte das escolas onde efectivamente a rede social falha em termos de informação que é uma coisa que eu acho que é importante ficar , repetir porque as escolas não têm formação sobre esta doença e é uma limitação para os nossos miúdos a forma em que a escola gere as necessidades que eles têm que não são muito diferentes das dos outros miúdos, mas que mesmo assim há muito pouca sensibilização.

## **Entrevista 6**

### Pergunta 1

Relativamente aos recursos existentes na comunidade nós temos enfermeiras a nível dos centros de saúde que trabalham na área da saúde infantil que tem a capacidade de portanto dar resposta, ou melhor de orientarem estas crianças em termos, a nível do hospital uma consulta da diabetes na criança.

### Pergunta 2

Eu quanto a mim existem algumas limitações porque nem todas as enfermeiras que trabalham na área da saúde infantil tiveram oportunidade de ir fazer o curso da diabetes, esta é uma das limitações quanto a mim para além disso com a nova reestruturação dos centros de saúde aquilo que se verifica é que a enfermeira que está na saúde infantil pode nesta fase mudar e ficar uma outra enfermeira diferente daquela que está.

### Pergunta 3

É quanto a mim é extremamente importante nível do centro de saúde que a criança a nível do centro de saúde tenha suporte para que possa ser orientada porque nós a nível do hospital surgem-nos algumas limitações porque não somos nós que fazemos visita domiciliária, a estas crianças, será a enfermeira que está no centro de saúde articulando-se também com a enfermeira da saúde infantil.

### Pergunta 4

Em termos de instituições há uma instituição com a qual nós podemos articular que é com a APDP, e depois temos todos os centros de saúde da nossa área de abrangência, da área de abrangência do hospital, com os quais nós podemos articular dependendo das condições que eles tem para nos dar resposta. Dependendo de onde haja um maior número de crianças diabéticas . Ai poderemos portanto que eu tenha conhecimento com, há varias crianças diabéticas na área portanto da baixa da banheira, do Barreiro também temos algumas situações problemáticas com as quais portanto nós temos tido, nos temos feito articulação com o centro de saúde do Barreiro e depois penso há no Montijo também , mas estes tem sido aqueles que tem existido uma maior necessidade de articulação.

### Pergunta 5

Aquilo que nós pretendemos é que todos os enfermeiros que estão a trabalhar nesta área façam formação e a formação é o curso básico da diabetes penso que toda a gente deveria fazer quer a nível do hospital quem está na área pediátrica, quer a nível da enfermeiras dos centros de saúde que estão na área de saúde infantil. Formações que viram por acréscimo que tem a ver com a nutrição da criança diabética portanto outras temáticas mas relacionadas com a diabetes.

### Pergunta 6

Têm sido feitas formações internas a nível do hospital, nós inclusivamente propusemos formação a nível do centro de saúde e penso que dentro dos centros de saúde as enfermeiras tem estado também a fazer formação. E está previsto um curso de diabetes que é co-financiado e que vai ser realizado no hospital breve.

#### Pergunta 7

É assim que parcerias é que podem existir como eu já referi anteriormente nós propusemos ir fazer formação dos centros de saúde para aqueles centros de saúde que sentissem necessidade.

Depois de termos a parceria com a APDP que se disponibilizou para nos dar formação inclusivamente nós fomos fazer um estágio a APDP.

Penso que a instituição que mais se articula connosco é a APDP.

#### Pergunta 8

Na área pediátrica hospital, mas no centro de saúde nós não temos uma visão tão alarga, mas aquilo que eu sei a título informativo que algumas colegas dos centros de saúde têm passado essa informação até mesmo quem esta na saúde escolar é que fazem com alguma frequência formações crianças ao nível da escola sobre alimentação saudável sobre roda dos alimentos sobre ... portanto crianças que sofrem de obesidade inclusivamente aquela informação que nós passamos também para os centros de saúde é que podem referenciar essas crianças obesas para a consulta de nutrição a nível dos hospitais.

#### Pergunta 9

É assim nós temos consulta de nutrição que outro tipo de parcerias não sei.

#### Pergunta 10

Então a partir do momento em que é diagnosticada uma diabetes portanto, a uma criança na urgência aquilo que acontece é que, a criança acaba portanto, ou por vir para ser transferida para a pediatria porque por norma é dessa forma que acontece, depois esta criança é referenciada à consulta de pediatria. A enfermeira da consulta acaba por fazer ensinios aos pais, inclusivamente as enfermeiras que estão a nível do internamento e esta criança tem a possibilidade porque é dito aos pais que poderá ir APDP se assim o desejar ou poderá ser seguida na nossa consulta. É esta a informação que é portanto muitas das vezes a maior parte das crianças acabam por ficar só referenciadas à consulta mas há sempre a possibilidade de a criança ir APDP. Porque já tem havido situações em que os pais mesmo verbalizam querer ir APDP.

A nível de centro de saúde aquilo que ficou definido que a partir do momento em que esta criança tem alta é enviada uma carta de alta ou uma folha de articulação de cuidados para o centro de saúde. Em que a enfermeira que está responsável pela saúde infantil dará continuidade e se for necessário eventualmente fazer alguma visitação domiciliária pois ela ira fazer como já tem feito.

### Pergunta 11

Eu acho que é extremamente importante haver enfermeiras da área dos cuidados de saúde diferenciados e da área de cuidados de saúde primários a trabalhar toda esta problemática porque só assim poderemos reunir sinergias no sentido de melhorar o estilo de vida desta criança que não é fácil.

### Pergunta 12

É assim existe uma forte articulação aqui do serviço de pediatria com a nossa consulta da diabetes, sem dúvida alguma. E depois existe a parceria com os centros de saúde portanto o centro de saúde a que essa criança pertence.

### Pergunta 13

Eu acho que essencialmente deveríamos falar em termos da promoção da saúde e se falarmos em termos de promoção da saúde falamos em estilos de vida saudáveis e portanto e também falamos em prevenção e aí poderíamos eventualmente prevenir causas que levem ao aparecimento da diabetes e como seja toda a gente tem conhecimento nível de obesidade, para além disso haver estilos de vida saudáveis destas crianças e contribuir para que eles existam. E por exemplo uma das coisas que nós vimos quando vamos às escolas é vermos uma máquina com sandes e bolicaos e com sumos com coca-colas, altamente com muito açúcar, muitas calorias. Se essas máquinas não existissem provavelmente os pais mandariam pão para essas crianças se calhar pão com manteiga ou queijo e havendo essas máquinas eles acabam por não mandar para o lanche dessas crianças. Uma educação nível de toda a população e daí eu falar na promoção da saúde e não na prevenção de doença. É assim se todos nós trabalharmos para o mesmo vamos ter sucesso era só isso que eu queria acrescentar as nossas crianças se forem obesas hoje amanhã serão adultos obesos e não é só a problemática da diabetes mas das doenças cardiovasculares todas as doenças associadas à obesidade.

## **Entrevista 7**

### Pergunta 1

Bom então é assim, a nível dos centros de saúde nós tentamos que as coisas articulassem bastante bem, no entanto temos nos deparado com algumas dificuldades, penso que a nível do centro de saúde do Barreiro existe uma colega de saúde infantil, que nós na altura pensamos que poderia nos dar esse apoio a nível da criança com diabetes e uma colega com... na saúde escolar e que essa colega da saúde escolar tem demonstrado e tem verbalizado algumas dificuldades a nível da apoio a estas crianças, no entanto tem sabido articular muito bem com o hospital e com a colega que está na consulta. A nível de outros centros de saúde penso que as coisas funcionam realmente melhor e funcionam desde o início e penso que os pais e estas crianças podem desde o centro de saúde de Alcochete em que há uma enfermeira que será a enfermeira de saúde infantil, Moita, Montijo que também será a enfermeira de saúde infantil e depois Baixa da Banheira penso que as coisas estão a funcionar bem eu penso que podem ser locais importantes de apoio a estes pais. È assim alguns estamos a pensar nisto desde que implantamos este projecto, acontece que não foi tudo como nós teríamos planeado ou como nós pensamos que iria ser. Tivemos algumas dificuldades e dificuldades essas que se prendem com algo superior alguém superior que achou que algumas das colegas não faria sentido fazerem o curso que nós fizemos que eu acho que é essencial a formação deste profissionais para poderem ajudar estas crianças e estes pais. Então o que é que se passou são algumas colegas desses centros de saúde é que foram fazer esse dito curso daí se sentirem com maior capacidade para dar apoio aí a essas crianças e esses pais. De qualquer modo eu penso que alguns deles estão a cem por cento, e falo alguns deles porque se calhar baixa da banheira apesar da colega não ter feito o curso, a formação que adquiriu fora curso e o apoio nós consulta que a enfermeira M lhe tem dado eu penso que talvez não é aquilo nós pretendemos mas pode de alguma forma dar esses apoio depois se calhar temos Alcochete que eu tenho algumas duvidas mas se calhar pode haver esse apoio pronto eu acho que o apoio da área de todos os centros de saúde não vai ser igual, de modo algum, mas pode ser que já se consiga alguma coisa e julgo já talvez já se consiga essencialmente na articulação connosco.

### Pergunta 2

Pois repara encontro á pergunta anterior se calhar as limitações tem mesmo haver com a falta de pessoal porque eu acho que era essencial haver enfermeira, saúde infantil ter conhecimentos nesta área e articular bastante bem com a colega da saúde escolar, porque grande parte das nossas crianças estão em escolas estando em escolas quem deve fazer a articulação com professores com auxiliares de educação são as colegas da saúde escolar portanto eu penso que nesse sentido é capaz de haver falta de recursos porque nem todos os centros de saúde tem enfermeiro suficientes.

### Pergunta 3

Pronto é assim essencialmente acho que podemos se calhar investir muito na formação , e esses recursos por isso eu dizia também para além das colegas para além das

enfermeiras a nível das escolas potencializa-los a através de muita formação e no fundo ou as colegas da saúde escolar eu sei que a nossa Dr.<sup>a</sup> C que é a médica que está responsável pela consulta diabetes já se predispôs a ir mesmo a algumas escolas e tirando do tempo dela falar com alguns professores e auxiliares de educação eu penso que nesse sentido fazia ...

#### Pergunta 4

Instituição fora da nossa área ... com nossa área sempre ... instituições e tu aqui estás a referir a escolas ou só mesmo a centro de saúde. Como é que elas se articulam ...eu acho que é assim a maior dificuldade que tivemos de articulação foi com o centro de saúde do Barreiro pronto que tivemos , não sei se iremos ter , e espero bem que não e se calhar já conseguimos ultrapassar essa barreira. De qualquer modo eu penso que há uma boa articulação. E não só com os centros de saúde e falo neste momento porque conseguimos ultrapassar aquela barreira como te disse mas também com algumas instituições escolas. Isto porquê sempre que sentimos necessidade relativamente a uma criança que algo não está a correr tão bem conseguimos contactar professor conseguimos e acho que funciona muito bem esta articulação . depois dentro da instituição serviço urgência pediátrica, pediatria, consulta eu penso que as coisas estão a funcionar muito bem acho que devem funcionar ainda melhor porque aquilo que a gente quer é a excelência no cuidar ... eu penso que ocorre com mais frequência com os centros de saúde.

#### Pergunta 5

Então é assim nós curso crescer em parceria nós, porque fomos nós que tivemos essa ideia, nós na altura alguns elementos do grupo fizemos formação e fizemos o curso prático da diabetes , curso básico da diabetes penso que é assim o nome correcto, na associação protectora dos diabéticos e fizemos durante quatro três dias portanto alguns elementos, também na altura se falou que algumas colegas dos centros de saúde poderiam ir fazer, mas na altura não tiveram possibilidade então na altura só nós dois elementos aqui do hospital é que fizemos esse curso, o que é que nós depois de termos feito esse curso o que eu é que nós fizemos, fizemos formação dentro do próprio grupo. Portanto dois desses elementos que fizeram o curso deram formação aos outro elementos do grupo do crescer e que se estendeu não só dentro do grupo mas também dentro do serviço de pediatria que nós fizemos algumas sessões de formação para os elementos das consulta, internamento pediatria e urgência pediátrica. Pronto depois houve também as colegas dos centros de saúde, houve algumas colegas que pretenderam também fazer essa formação mas que também não foi possível mas internamente eu penso que elas fizeram alguma formação, depois fizemos um estágio na associação dos diabéticos durante dois dias que passou por todos os elementos que fazem parte no nosso grupo da diabetes aqui no hospital , mas que passou por alguns elementos do serviço as duas colegas da consulta fizeram, e portanto acho que a esse nível penso estamos bem no entanto

#### Pergunta 6

É assim a frequência foi só o ano anterior , portanto neste momento não voltamos a fazer quem fez um curso foi a enfermeira M que é a enfermeira que está na consulta foi ela que fez.

A nível dos centros de saúde não tenho conhecimento. Mas está planeado haver um curso este ano curso diabetes.

#### Pergunta 7

Está eu isso acho que assim a através internet tu consegues ter acesso muita informação depende alguma é de não aproveitar mas a maior parte dela eu penso é de ... e tudo o que venha da APDP, da associação dos diabéticos eu acho que é de ... de ... de... pronto ok agora faltou-me o termo (Risos)

#### Pergunta 8

Com que parcerias , é assim nós na altura tentamos a parceria da APDP e foi com ela que iniciamos todo este projecto. Portanto APDP

#### Pergunta 9

É assim para mim não há prevenção na diabetes tipo I na criança ultimamente falasse na prevenção da diabetes tipo II em adolescentes porque está a aparecer, mas de toda a informação que eu tenho , infelizmente bate-me a mim directamente, mas a informação que eu tenho não há forma de a prevenir, ela aparece. Portanto estratégias também se nós pensarmos numa diabetes tipo II a nível de adolescentes, se pensarmos que ela a forma como aparece é diferente de numa criança, e se for pelo tipo de alimentação pela falta de exercício , se calhar aí podemos implementar algumas estratégias se calhar a nível mais viradas para a população a nível centro de saúde nas escolas e aí se calhar temos um papel importante se nós pensarmos nesse sentido. Caso Contrário não há prevenção possível. Porque pronto aparece.

#### Pergunta10

Pronto. Nestes caso se elas existirem, se calhar com os centros, com as colegas dos centro de saúde que por sua vez terão um papel fundamental junto dos professores junto das escolas. Olha nos refeitórios não colocando aquelas máquinas que têm, tudo o que é doces, percebes os miúdos querem um alimento e o que é que lhe aparece é chocolates, é bolos. Claro que hoje em dia nós vamos a uma escola e as coisas já estão um bocadinho diferentes, essas máquinas já não têm já tem alguns sumos, apesar de dizerem que é light que eu não acreditar muito no light mas já podem ser um bocadinho diferente. Já tem uma sandes, já tem umas bolachas de água e sal, pronto já há um outro tipo de... se calhar também os nossos vendedores também já estão um pouco mais sensibilizados porque nas escolas, eu acho que a escola é fundamental a nível de estratégia acho que é centro de saúde, escola.

#### Pergunta 11

Pronto, essencialmente os recurso eu penso que passa pela família. Criança família eu acho que é fundamental. E todo o apoio, todo o esclarecimento eu acho que essencialmente passa pela família. Claro que depois em termos de outro tipo de recursos, que é esse que se calhar nós consideramos o maior recurso passa pelas colegas

que estão nos respectivos centros de saúde e depois pelas colegas da consulta, mas essencialmente eu falo família.

#### Pergunta 12

Olha é garantir que as nossas crianças tenham qualidade de vida e que ela permaneça ao longo dos anos. É assim nós tentamos não temos tipo um êxito total, e às vezes isso entristece-nos porque se calhar aquilo que nós, tanto que nós trabalhamos se calhar merecíamos um pouco mais essencialmente as nossas crianças mereciam mais e as nossas famílias, mas nós esforço temos tido mas se calhar não somos, ainda não chegamos bem aquilo que nós pretendemos que é no fundo alertar, e que as pessoas pensem realmente que a diabetes é uma doença grave, com complicações graves a longo prazo.

#### Pergunta 13

Olha com maior frequência os centros de saúde e depois também as famílias porque eu acho que o maior recurso é a família. Com menor frequência se calhar punha outras famílias. (risos)

#### Pergunta 14

Pois é isso é uma pergunta um bocadinho mais difícil, das potencialidades ... é assim aquilo que nós pretendemos no fundo é que esta criança tenha uma qualidade de vida e que estas famílias consigam no fundo garantir também essa qualidade de vida... essencialmente que se calhar que consigam o auto-controlo. E esse auto-controlo vai lhes permitir para mim era no fundo a potencialização , não sei, era manter esse auto-controlo o mais correcto possível. É assim a nível da APDP eu acho que, e daí nós tentarmos e conseguimos graças a deus conseguimos implementar essa consulta da diabetes aqui. É a distância, a distância acaba por ser complicado para estas famílias e grande parte das vezes aquilo que acontecia é que as pessoas ou porque se torna dispendioso ou por outros motivos o facto de estar longe não só por ser dispendioso mas porque leva algum tempo as pessoas não recorriam APDP aquilo que deveriam recorrer e portanto isso acaba por ser complicado. Depois aqui, aqui no hospital eu penso que a esse nível as coisas tem corrido bem , nos centros de saúde a resposta talvez eu acho as pessoas não procuram se calhar tanto e as limitações pode passar por aí. Porque se calhar as pessoas também não sabem muito bem até que ponto é que há alguém disponível para os poder receber . Penso que pode passar por aí Mafalda e sabes depois estes pais grande parte destes pais e se calhar agora é um bocadinho fugir um bocadinho á tua pergunta, são pais muito informados alguns deles, daí dizer alguns deles. Porque vão buscar e vão colher todas as informações e vão beber o máximo possível e o que é que acontece estes pais querem alguém muito credível na área , e querem alguém que saiba muito disto, e alguns pais fazem-te perguntas para ver se vai ao encontro daquilo que outras pessoas até lhe disseram. Percebes estão sempre a tentar no fundo ver aquilo nós sabemos e depois se vão ao centro de saúde e se por única vez que lá vão pedem uma informação e essa informação não vai ao encontro ou que eles pesquisaram ou que lhe deram na APDP ou que lhe deram aqui na consulta eles nunca mais lá vão voltar. Porque a informação que lhe deram num determinado sitio digo no centro de saúde pode ser noutra sitio não é aquela que eles acham que seja correcta. Claro que isto é algumas pessoas, algumas famílias porque outras não tem acesso a esse tipo de informação, infelizmente. Eu penso que nesse sentido ... todos os profissionais terem a

mesma informação exactamente e que possam passar a mesma informação e depois a nível da disponibilidade também. E portanto haver uma uniformização da informação. Porque é o que eu te digo estes pais alguns deles, isto é como tudo pesquisam muito. E tudo aquilo que nós lhe dissermos ter de ir nesse sentido, de termos a certeza daquilo que lhes estamos a dizer. Não é há, acho, há ...o facto de vacilar um bocadinho os pais vão aproveitar ele não está este enfermeiro não tem a certeza daquilo que está a dizer, se calhar não está muito correcto percebes alguns pais a esse nível se pode tornar uma limitação.

## **Entrevista 8**

### Pergunta 1

Em relação á instituição mesmo a referência é a consulta da diabetes pediátrica que é relativamente recente na instituição e que pronto que presta cuidados no ponto de vista médico, de enfermagem, de nutrição e apoio psicológico quando necessário, a todas as crianças com o diagnóstico de novo desde a criação da consulta e a algumas crianças seguidas noutras instituições que por uma questão de facilidade até geográfica que tenham passado a ser seguidas nesta área. Fora da instituição há sempre o apoio como para qualquer outra doença dos centros de saúde. Que serão a referência para qualquer seguimento. Nalguns centros de saúde agora já com a preocupação de formação específica do ponto de vista de enfermagem, nesta área mas uma coisa ainda muito recente e não só recente em termos de formação e de criação desses grupos, mas também recente em termos de divulgação e muitas crianças da área estão a ser seguidas ainda noutras instituições e não tem ainda ligação a estas instituições da nossa área.

### Pergunta 2

Quer dizer há sempre ainda alguma limitação não é, eu acho que a limitação é sobretudo ainda por ser uma coisa muito recente. Há sempre em todas as áreas há sempre alguma limitação de recursos humanos. Não é e este é com certeza neste momento, deve ser o maior, a maior limitação em termos de recursos humanos porque isso leva também a que a própria formação dos profissionais seja mais lenta porque as pessoas não tem disponibilidade de tempo dos seus horários para se dedicarem exclusivamente a esta área ,e a esta formação portanto e tudo isso acaba por também a formação ser mais lenta e o chegar a todo o lado e a todas as crianças leva mais tempo. Portanto acho que neste momento a limitação maior é de recursos humanos não é.

### Pergunta 3

Na instituição, as potencialidades eu acho que são grandes por uma razão, sobretudo pela motivação porque é uma área que de facto eu acho que todos estes profissionais na área saúde materno infantil são de facto profissionais muito motivados para determinadas para a doença crónica e dentro da doença crónica a de facto diabetes é uma área que há muita gente motivada para isto o facto de haver muitos novos casos também estimula mais as pessoas a terem alguma vontade de criar dar resposta às necessidades e portanto as potencialidades são grandes tendo em conta de facto a limitação dos recursos humanos.

### Pergunta 4

Com a consulta da diabetologia da Estefânia e com associação dos diabéticos de Portugal .

### Pergunta 5

Em toda a área pediátrica existe uma formação da parte médica e da parte de enfermagem, em relação parte da nutrição e da psicologia já é uma formação que digamos mais interna. Mais que vai sendo feita ao longo do seguimento e em situações

concretas que possam depois pedir apoio a outras instituições nomeadamente a associação tem sido o nosso grande apoio em termos de formação tem sido a associação. Com uma formação digamos que mais ... mais protocolada uma coisa mais bem formulada digamos, estabelecida desde logo de início o plano de formação para a área médica e para a área de enfermagem.

#### Pergunta 6

Em relação parte médica foi feita, foi criado um plano de formação logo no início quando de iniciou este projecto da criação da consulta antes da abertura da consulta foi feito um plano que na altura para seis meses com uma formação de se eu não estou em erro de seis horas semanais em que a médica se deslocava á associação e fez essa formação com estágio formalizado mesmo entre instituições na associação, e passado estes seis meses há uma linha aberta de formação que pode ser muitas vezes com discussão de caso a caso e às vezes com a ida da médica lá. Houve cursos de formação quer para a área médica com um numero de horas limitado quer para área médica quer para a área de enfermagem, em relação a enfermagem houve também articulados com os centros de saúde grupos de formação para a área da diabetes. E penso que é só.

#### Pergunta 7

As tecnologias de informação, hoje em dia tudo isto, toda a formação passa por isso em termos de pesquisa científica, não é quer de revistas científicas quer de sites reconhecidos para a área, eu penso que sobretudo na área da consulta não propriamente como uma formação feita através da tecnologias de informação mas é sobretudo na área de consulta bibliografia sobretudo por ai.

#### Pergunta 8

É com a associação

#### Pergunta 9

É assim á que fazer uma distinção importante que é em relação diabetes tipo I e em relação diabetes tipo II. Quando falamos em consulta da diabetes neste caso na nossa instituição falamos em consulta de diabetes tipo I, e na consulta de diabetes tipo I não temos propriamente uma grande intervenção na área da prevenção não é, falando em termos de prevenção de diabetes pensamos normalmente em diabetes tipo II está fora do âmbito desta consulta e está neste momento um projecto está em evolução e é uma coisa para breve prazo uma consulta no serviço que será aquilo que nós vamos chamar uma consulta risco cardiovascular onde estará incluído também as crianças com risco para a diabetes tipo II e que envolve a pediatria a cardiologia pediátrica a nutrição e a equipa de enfermagem não é. Nessa consulta para além do rastreio de algumas situações familiares é uma consulta de prevenção e estímulo de hábitos e de alimentação e não só de alimentação de exercício de estilos de vida saudáveis para a prevenção de riscos cardiovasculares no sentido mais lato mas onde está incluído o risco da diabetes tipo II.

#### Pergunta 10

Em relação a esta isto está tudo em fase de plano , mas o projecto que há é parceria com um grupo de consultores cardiologia pediátrica e que por sua vez o objectivo é articular com entidades da comunidade mais na área da medicina desportiva, para que haja, portanto em termos de nutrição é feito esse apoio da nutrição é feito no hospital e depois será tentada uma parceria com nomeadamente a câmara municipal e com sítios onde possam ser feitos planos de actividade física especifica para algum tipo de situações ou de uma forma geral como exercício físico saudável para uma prevenção para uma inculc de hábitos saudáveis de exercício físico .

#### Pergunta 11

Na criança com o diagnóstico de diabetes aquilo que se preconiza é o autocontrole, não é portanto o controle é feito diariamente várias vezes ao dia por cada uma das crianças ou famílias ou dependendo da idade o autocontrole ou controle dentro do contexto familiar, depois digamos que a vigilância desse controle do ponto de vista de enfermagem ou médico é feito na instituição e sempre tentando parceria com o centro de saúde da área da parte da equipa de enfermagem que haja um apoio dentro do centro saúde da área.

#### Pergunta 12

Em relação á articulação da instituição com a associação neste momento eu acho que a articulação é óptima e tem funcionado muito bem de parte a parte portanto com o apoio efectivo e eficaz. Em relação ao centros de saúde eu acho que aí depende muito facto das unidades em que algumas já estarão com alguma capacidade de resposta e outras ainda não estamos numa fase ainda incipiente em relação a isso.

#### Pergunta 13

Fora da instituição não lhe sei responder sinceramente quais são as unidades de saúde propriamente que está conseguida melhor essa articulação. Também porque eu acho que o número de doentes ainda não nos dá para tirar , sabe deverá haver um doente aqui dois ali...portanto também não dá ainda para mas talvez até da parte das equipas de enfermagem haja uma informação mais concreta em relação a isso. Eu sinceramente não.

#### Pergunta 14

Limitações existentes a nível da consulta, neste momento eu acho que há uma grande limitação neste momento que é o facto de ter um único médico na consulta, com esta formação especifica, obviamente não que dizer numero de doentes ou seja o rácio, numero de doentes, médico é suficiente porque o numero de doentes não é tanto assim que um médico não tenha capacidade de resposta. Mas são doentes que precisam do apoio permanente não é permanente precisam do apoio sempre disponível e qualquer e eu uma médica só não consegue dar resposta. Depois essa médica tem doenças como as outras pessoa tem férias tem portanto e qualquer coisa que aconteça fora desse período em que a médica não esteja isso é preciso de facto um apoio médico tem que se recorrer

de facto a outra instituição. Mas estando esta articulação bem mantida com a associação para já, mas acredite é pretendido sempre que neste tipo de consultas passe pelo menos a haver dois médico para que possa estar sempre um na instituição.

## **Entrevista 9**

### Pergunta 1

Portanto os recursos existentes neste momento temos o centros de saúde com médico de família e a saúde infantil com a enfermeira responsável pela saúde infantil, numa primeira instância desde que as crianças cheguem até nós pronto obviamente, o que acontece e essa é que é a grande questão é assim nós sentimos e isso foi debatido num grupo de trabalho que eu não sei se tens conhecimento , crescer em parceria que no ano passado existiam e isto é assim uma coisa empírica , nós não tínhamos dados mas o que é facto é que sentimos, que estava na urgência sentiu que havia muitas recorrências ao hospital pelas hipoglicémias e havia muitas situações detectadas portanto com as diabetes inaugurais portanto em crianças muito pequenas portanto isso faz com que ao pensarmos nesta problemática começamos então a pensar o que é que em termos de grupo em termos de articulação entre cuidados de saúde primários e secundários poderia existir e então instituímos, portanto começamos a fazer algumas diligências nesse sentido entre várias coisas que isso depois se calhar a D. poder-te-á dar e se calhar tu até sabes. Eu penso que agora neste momento, existe portanto essa articulação ou seja desde que a situação esteja identificada que a criança esteja identificada ela é seguida sobretudo a nível hospitalar , se ela fica mais vinculada ao nível ... portanto as crianças ficam vinculadas há consulta de diabetes que começou muito pouco tempo Junho, Julho sensivelmente, oficialmente, inseridas dentro de uma equipa multidisciplinar, obviamente com o conhecimento e as notificações e os encaminhamentos necessários para o centro de saúde de acordo com a problemática que a criança tem. É assim eu acho...deixa-me ... não sei se respondi á questão também podemos mandar para a APDP obviamente, porque a APDP também recebe de todo o lado, e portanto é sempre uma possibilidade. Não há nada protocolado nada instituído. Pronto é um facto. O que existe neste momento é isto que surge desta portanto o facto de tentarmos resolver isto vem na sequência desta problemática e portanto acabamos por fazer desta forma e de instituímos este tipo de circuito, normalmente estas crianças acabam por ser notificadas através de fax peço desculpa da FACE folha de articulação de cuidados de Enfermagem, pronto sempre que existe necessidade por qualquer motivo ter um ...uma articulação mais estreita um telefone também é sempre uma forma de o fazer.

### Pergunta 2

As nossas limitações aqui são muitas em termos de centro de saúde, porquê? Porque a problemática desta criança implica com muitas coisas, quem tem uma doença crónica e sobretudo a diabetes numa situação em que a criança é pequena em que a família não está habituada em que não sabe lidar situação, com vários factores que pode ter a ver com a formação dos pais com , com a situação económica que muitas das situações é gritante e muito preocupante enfim. Muitas das vezes o que acontece é que nós, nós aqui centro de saúde temos algumas limitações, isto é um bocado incongruente mas é verdade em podermos conseguirmos dar uma resposta na comunidade se calhar mais...falta-me o adjectivo correcto, mais regular, no fundo há pouco tempo entre as actividades que nós temos de fazer cá dentro e as das comunidade sendo que existem algumas áreas específicas na comunidade e são ela que têm que entrevir. E depois e assim como em tudo nós sentimos que há sempre uma limitação, a equipa tem de

funcionar em conjunto , mas chegasse á escola o menino precisa ser transferido de escola, ok tenta-se mobilizar todas as formas possíveis de dar volta a isto não se consegue e , eu como enfermeira faço o quê? ... Ok tas a ver pronto.

Depois existem todas as outras questões que tem muito a ver com o trabalho com a família, e é esse trabalho com a família que nos exige um tempo, mais direccionado para isso que também é limitado, ainda que não seja muitos casos eu falo do Eça que é aquilo que eu conheço não é, claro que eu acho em termos de saúde escolar numa escola onde existam várias crianças o trabalho direccionado com esse fim tem todo o sentido e penso que isso está feito. E das crianças que nós temos tentamos dar uma resposta que nos parece a nós ser a melhor. mas o que não quer dizer que seja consensual que não tenho existido conflito porque houve, porque se calhar também é desta forma que nós evoluímos e conseguimos aprender arranjar estratégias para melhorar a situação. Se bem que aquilo que eu sinto muito é que a capacidade económica é muito complicada em algumas famílias e por outro lado também, a capacidade dos pais entenderem assumirem que isto é um processo para a vida toda e as consequências daqui a longo prazo. É muito difícil, é muito, muito difícil...em algumas famílias obviamente pronto. Deixa-me só dizer-te mais uma coisa, aqui dentro o que eu sinto reportando a criança com diabetes, é uma criança e portanto há que haver uma formação direccionada, ainda que possa ser lata e abrangente tem que haver algumas especificidades pronto, o que os centros de saúde todas as unidades dos centros de saúde têm efectivamente um enfermeiro responsável pela diabetes, ok mas não é o enfermeiro que faz a saúde infantil. Portanto a questão da formação na área da saúde infantil também é uma limitação porque nós não a temos, se bem que isto depois quando é pensado em termos hierárquicos existe um enfermeiro que tem essa formação portanto não é necessário. Depois cá dentro também se torna complicado fazer um bocado essa e porque também quem é que tem a referência destes pais é a enfermeira da saúde infantil portanto outra limitação que vai de encontro á tua questão.

### Pergunta 3

O que se poderia melhorar a formação seria um aspecto a ponderar eu acho que nunca é demais ter formação ainda que as pessoas, ainda que hajam elementos com formação dentro da equipa isso seria um aspecto...e talvez eu estou-te a dar o meu sentir aqui e talvez ,não sei arranjar algumas estratégias ou formas ou tempo, no fundo o tempo que nós necessitamos na semana em termos de programação, porque quando eu não estou alguém tem de ficar e depois sabes que os recursos em termos de recursos humanos em termos de gestão deste recursos humanos , para que se possa colocar em prática o trabalho na comunidade junto dessas famílias, que não é uma coisa circunscrita a uma visita, à sempre uma continuidade. Ainda que eles possam sempre vir ao centro de saúde. Parece-me que é estes dois aspectos por um lado o tempo , por outro lado a formação.

### Pergunta 4

Com maior frequência será o hospital, menor frequência...as instituições depois temos a segurança social neste aspecto não estou a ver mais nada. Não te respondo há segunda porque não sei.

#### Pergunta 5

Formação em serviço não existe nenhuma nesse aspecto, quem está na área da diabetes tem os cursos a que se candidata na APDP.

#### Pergunta 6

É assim qualquer formação que exista em termos de formação em serviço , normalmente eu assisto sempre independentemente de qual é o âmbito que do tema , não é interessa. Faz-se pouco... e quando eu necessito de formação pago-a eu e vou faze-la.

#### Pergunta 7

Eles podem recorrer sempre portanto a estratégia depois a de acordo com as questão nós depois logo vê, o que temos. Em termos da saúde escolar a enfermeira H responde-lhe melhor a essa questão.

#### Pergunta 8

Parcerias que eu tenha conhecimento não há.

#### Pergunta 9

Como é que é ? quais as estratégias de prevenção ... é assim o que eu faço aqui dentro da consulta dos cinco/seis anos e dos onze/treze anos como é uma consulta digamos que um bocadinho mais alargada mais abrangente, eu faço alguns ensinios em termos de alimentação, em termos de exercício físico, a todos de uma forma geral. Aquele menino que eu vejo que já está demasiadamente a cima do percentil , que já ali uma obesidade remarco com uma maior frequência fazemos uma vigilância em termos de peso, tento perceber que tipo de exercício físico se é que ele existe. Tentando enfim promover alguns estilos de vida saudáveis pronto e fico ali a monitorizar a situação durante algum tempo o tempo que eu acho que é importante, faço-lhe a avaliação da glicemia também. Pronto e depois de acordo também com o médico de família logo, logo vemos se é necessário ou não...normalmente estas situações nós encaminhamos para a nutrição, para a consulta de nutrição no hospital. E temos tido assim alguns caso de sucesso

#### Pergunta 10

É aquilo que lhe respondi atrás com o hospital, sim não há mais nada.

#### Pergunta 11

...volto-lhe a dizer a mesma coisa portanto é a nível hospitalar não estou a ver outra forma.

### Pergunta 12

Acho que há um trabalho ainda a desenvolver, grande eu acho que estamos no caminho certo, assente que isto é uma problemática muito abrangente e muito complicada. Mas se calhar temos ainda algumas coisas a limar não sei vamos ver. Eu acho que é mais em termos da articulação propriamente dita... eu acho que é mais tentar manter esta articulação efectivar esta mesma porque é assim a minha perspectiva é um bocado esta nós estamos numa fase de transição os centros de saúde vão deixar de ser os centros de saúde que nós conhecemos, vão passar a ter outras regras de funcionamento novas gestões e portanto há muita coisa aqui que se pode perder e é um bocado isso que ...que eu tenho algum receio, percebes o que eu quero dizer pronto. Isto tem que estar muito bem protocolado, muito bem definido, as coisas tem de estar muito bem ... orientadas é evidente que eu acho que às vezes muitas coisas funcionam também pelo nosso empenho, pela nossa carolice, pelo nosso esforço. Não é, em prol da família em prol do utente. E portanto nós contornamos as questões até chegamos aquelas situações e que ficamos mesmo limitadas. Claro que, em termos da articulação com o hospital e dependendo á partida que ficar nos programas e da forma como, a nova gestão dos centros de saúde se irá organizar, se calhar á partida algumas pessoas estarão mais despertas uma do que outras e portanto isso poderá não ser uma limitação. Não sei se respondi ou não há questão.

### Pergunta 13

É basicamente a consulta externa

### Pergunta 14

Acho que vamos cair um bocadinho naquilo que falamos anteriormente. É igual acho que sim mesmo que seja já no controlo efectivo da doença.

## **Entrevista 10**

### Pergunta 1

Sim eu acho que a nível interno temos o apoio de várias valências, aqui hospitalares nomeadamente a consulta diabetes, que tem um elemento médico e um elemento de enfermagem, elementos de enfermagem, temos o apoio psicológico através da consulta de psicologia, o apoio nutricional e depois o apoio que surgir adequado temos outras valências de especialidades no hospital nomeadamente , oftalmologia, neuropediatria , se houver necessidade, entre outras, portanto as valências da medicina interna. A nível da comunidade eu penso que ainda carece aqui no Barreiro de grupos de apoio, penso que a nível dos centros de saúde também existe pessoal que fez formação e que está mais vocacionado para a área da diabetes, da diabetes pediátrica concretamente se calhar por não ser uma tão frequente como a diabetes tipo dois do adulto talvez acabe por haver menos, menos prática nessa área. Que é a área ao qual nós nos dedicamos aqui como grupo da diabetes é a área da diabetes pediátrica até aos 16 anos de idade. E em termos de sociedades de apoio, de congregações de pais eu penso que nesse aspecto que não existirá eu não tenho conhecimento de existir.

### Pergunta 2

As limitações, em termos aqui da área hospitalar penso que é um grupo em crescimento, não é e nesta fase já vamos com quase um ano de consulta, as limitações penso que tem a ver um bocadinho com o não ter se calhar o número de doentes que vão sendo, vão surgindo casos inaugurais, mas vamos tentando dar, dando resposta a esses casos, que vão surgindo. Claro que daqui a uns anos precisamos de mais elementos, de mais um elemento médico da consulta mas isso tem tudo a ver com a resposta que se vai dar ás necessidades mas penso que neste momento, termos os recursos não tem tido limitações, acho que é um bocadinho a questão de se articularem os horários de serviço destas pessoas que estão envolvidas no grupo, de acordo com a funcionalidade da consulta que decorre uma vez por semana terça feira, tanto da psicologia com da parte médica há possibilidade de orientar esses meninos num só dia de consulta, mas da parte de nutrição penso que a limitação tem sido a sobrecarga de trabalho noutras áreas hospitalares o que impossibilita fazer a consulta no mesmo dia em que os menino já vem á psicologia, e já vem á consulta médica ou enfermagem. Portanto o ideal seria que esses meninos não faltassem á escola noutros dias e pudessem num só dia serem observados também pela nutrição, mas até agora isso tem sido a dificuldade em arranjar um dia único, por motivos de indisponibilidade de horário de todos os elementos portanto para a consulta.

### Pergunta 3

Pronto em termos, o ideal seria criar um dia criar um circuito ao longo da tarde em que o doente está cá em que pudesse ser observado por todas as colegas e pudesse haver mais troca de informação entre todos penso que isso iria resultar muito melhor, mas estamos em fase de tentativa de arranjar esse tal dia portanto vão haver reuniões para isso. Para se conseguir congregar num só dia a consulta. Depois em relação a outras situações tem a ver, com limitações talvez de ordem organizacional, que é arranjar

actividades também ligadas á que podem incluir também aqui o centro de pedagogia não é específicas para estes meninos com o apoio também das farmacêuticas ligadas á diabetes. Terem iniciativas que já possam levar aqui o grupo á comunidade, por exemplo. E também iniciativas com os próprio meninos, penso que a psicologia é um local e a aqui consulta e o apoio da pedagogia também é um lugar óptimo para isso se realizar. E que inclui sobretudo a formação não é, com vista a formação dos meninos e também ao convívio do grupo de crianças que têm diabetes, passeios etc... vistas passeios, actividades, jogos com a perspectiva já pedagógica penso que isso é sempre útil e um momento de aprendizagem óptimo que inclui também as famílias.

#### Pergunta 4

É importante a articulação das escolas, portanto é importantíssimo e tem sido fundamental tanto desde o ensino primário até pré-escola mesmo a todos os níveis de ensino escolar, e aí seria, aí sempre que é sempre importante haver da parte dos elementos funcionais dessas escolas quer auxiliares quer directores de turma, quer educadoras. Para já em primeiro lugar o instinto de interesse genuíno pela criança e desejar saber mais sobre a diabetes. Muitas vezes essas pessoas tem vindo ao nosso encontro, e tem vindo saber como cuidar desse meninos diabéticos, enquanto eles permanecem na escola. Mas muitas vezes isso não acontece e nós ficamos com a impressão que esse recurso, não conseguimos ir ainda á comunidade, não temos ainda estrutura nem horário para fazer essas intervenções nas escolas mas, e também não vêm até nós então tem o veiculo é sempre os pais, temos de confiar, que os pais transmitam as informações correctas aos elementos das escolas e que depois ele por sua vez façam correctamente a avaliação da criança, mas é aí nas escolas que eu penso que falha mais tem sido as escolas. É sempre com as escolas, é sempre com as escolas. Com o centro de saúde não tem havido muita necessidade articular. Talvez com a saúde escolar, eles possam ter um papel importante na saúde escolar, do centro de saúde para fazer a ponte já que nós não temos aqui capacidade para ir ás escolas, talvez eles com o nosso apoio, naquilo que acharem necessário possam serem eles a fazerem essa formação nas escolas.

#### Pergunta 5

Sim tem sido feita formação na APDP, que é a instituição de referência na diabetes, aqui na área do centro, em que tanto elementos médicos como de enfermagem aqui do hospital e dos centros de saúde têm ido fazer. E sobretudo cursos também muitas patrocinados pelas farmacêuticas da área da diabetes que também têm patrocinado alguns elementos a frequentar esses mesmos curso de endocrinologia, mais específicos de formação da APDP, que vão havendo periodicamente.

#### Pergunta 6

Frequência a máxima possível, não é a máxima que cada elemento conseguir e obter da autorização para a frequentar penso que isso depende também um bocadinho do interesse da cada um em complementar áreas em que se sente mais carente.

### Pergunta 7

Pronto em termos na área da internet existe já bastante informação existem sites de referência termos no que se refere á tecnologia de informação. Claro que depois que essa informação é muito científica e para alguns elementos pode não ser tão fácil de perceber, mas há sempre a possibilidade de obter informação directa, através da procura da equipa que não é, que não tem sido algo ainda muito feito, daí que surja muitas vezes a nossa vontade de sair para o campo. Isso tem sido difícil de concretizar como já disse. Penso que deveria ser feita essa tal articulação com os centros de saúde com a equipa de saúde escolar porque é nas escolas, nos professores que surgem as maiores dúvidas, porque é outra grande casa onde os alunos vão estar, a seguir sua família não é.

### Pergunta 8

Sim com a APDP tem sido a APDP e também os delegados as farmacêuticas ligadas á diabetes também tem fornecido bastante apoio patrocínio, e feito iniciativas de encontros de meninos diabéticos, da sua equipa das suas equipas e tem sido um local de intercambio portanto...

### Pergunta 9

Sim sim, foi criada aqui recentemente uma consulta de avaliação de risco. E essa consulta de avaliação de risco pretende identificar as criança ou as famílias já com lactentes e crianças, primeira, segunda infância, adolescência. Cujo os factores da vida possam propiciar uma maior tendência doença metabólica e doença cardiologica, chama-se consulta de risco cardiovascular mas é mais ampla. Tenta detectar, possibilidade de haver obesidade naquela criança, que depois mais tarde ou hipertensão que depois mais tarde possa vir a desenvolver uma diabetes tipo dois, uma iniciativa já na prevenção, já na diferenciação dessa crianças de risco, para poder intervir numa fase precoce, e concretamente diminuir a incidência de algumas doenças do adulto, como a diabetes tipo dois.

### Pergunta 10

Com Hospital Santa Marta, a consulta cardiologia pediátrica, está na base do grupo. E também temos um elemento de pediatria cá que vai iniciar a consulta. Se não iniciou já, que eu desconheço. O projecto existe já está, foi feito o projecto para a administração penso já ter sido aprovado, não sei é se ela já arrancou.

### Pergunta 11

Articulação é tentar que seja feita na família, tem de haver um apoio sempre da família, tem de haver um investimento muito grande no envolvimento de toda a família da criança, depois tem de haver também uma vigilância por parte da escola. Tem de haver auxiliar que possa presenciar a administração da terapêutica da criança enquanto ela permanece na escola. E em casa também convém que esta criança tenha o mesmo acompanhamento, não esteja sozinha entregue á sua própria medicação, que é o caso

dos adolescente que já tem autonomia para a fazer mas muitas vezes, não a faz ou porque se esquece, ou porque subvaloriza a doença que têm. Mas sobretudo é a família, sobretudo a articulação tem de ser feita com a família. E depois a escola e aqui os profissionais também tem de estar todos nisso, não é.

#### Pergunta 12

Tem sido eficaz desde que da parte da família haja, background sócio cultural para, para acompanhar a criança e a doença. Deve haver da parte dos pais essa sobretudo da comunidade, se não for os pais tem de haver um elemento da família que perceba o que está a passar e depende muito de factores socioculturais.

#### Pergunta 13

Referente ao controlo, a maior frequência de articulação é a criança e a família sem dúvida tem de haver colaboração de ambas uma boa articulação com essas duas que são no fundo a entidade principal, que é o bloco que importa aqui envolver, depois onde existe menor articulação para o controlo, de facto apesar de tudo com a escola apesar de não ser tão perfeito ainda vai existindo interesse e articulação, não posso dizer que seja a melhor é a possível dadas as exigências profissionais dos vários, digamos dos dois lados tanto da escola como aqui não permitir um contacto mais frequente. Mas dia menos frequente talvez, mas não de pior qualidade com as escolas tem havido interesse apesar de tudo, mais fundamental a criança e a família.

#### Pergunta 14

Bom as potencialidades estão vista é um melhor controlo é, quanto mais, quanto melhor for a articulação para o controlo, melhor será o controlo não é. Portanto vantagens para a saúde da criança, menos encargos sociais, menos curtes para já há ver que a vantagem principal é o bem estar da criança, mas depois isso também tem encargos sociais, encargos económicos que com os internamentos pelas descompensações que também acabam por reflectir economicamente. E outra opção era ... as limitações dessa articulação, ora repetia-me a pergunta ...é sobretudo o tempo que os profissionais podem não dispor para fazer o ensino que e a adequação que é necessário. Sobretudo é o tempo e as outras obrigações profissionais, acho que às vezes os profissionais já estão muito amarrados nas suas actividades habituais do dia a dia que dispõem de pouco tempo, isto falo por mim...falo aqui por mim não sei falo aqui por mim e pela equipa e pelo aquilo que tenho assistido nos centros de saúde á interesse genuíno também, mas depois não há interesse por parte das chefias, o dispensar para um determinado horário semanal para, para integrar para fazer acções de formação sem esteja limitações se calhar tem de haver mais pressão de ambas as partes para que as coisas possam resultar melhor. Bem mas infelizmente às vezes no nosso país tem de ser tudo retirado a ferros, não é tem de ser retirado a ferros o tempinho necessário para melhorar as articulações.

## **Entrevista 11**

### Pergunta 1

A Consulta da Diabetes no Hospital, saúde infantil no centro de saúde apesar de não ser uma consulta específica da diabetes mas é da saúde individual da criança, portanto dentro do programa da saúde infantil que depois será encaminhada para o hospital se , assim se diagnosticar mesmo a diabetes, pode haver acompanhamento também pela saúde escolar , no caso da criança diabética inclui, que está incluída num parque escolar há o acompanhamento também pela enfermeira da saúde escolar. E depois a nível social, isto mais a nível de enfermagem. A nível social depois a assistente social quer do centro de saúde quer do hospital também dão apoio.

### Pergunta 2

Não vejo assim grandes limitações porque a nível da saúde escolar eu estou disponível poderá ser às vezes, de agendamento mas de agendamento poderá ser sei lá, não ser possível num dia mas ser possível noutra a seguir, portanto não vejo que hajam limitações. A saúde infantil também me parece disponível assim como o hospital .

### Pergunta 3

Se calhar haver uma protocolização de como estes recursos se articulam, não é . Porque os intervenientes sabem como é que eles se articulam, mas se calhar se mudarem os intervenientes não há nada protocolado para que se possa seguir, para que haja o mesmo critério, para que haja adopção de um mesmo processo.

### Pergunta 4

Com as escolas, com maior frequência. Com menor frequência porque não tem havido necessidade com o centro de saúde e com o hospital. Não desculpe com as escolas e com o centro de saúde, sim porque eu faço também uma grande articulação com a psicologia do centro de saúde, no caso da criança diabética concreta mente essa articulação não é feita aqui porque como ela é seguida na consulta do hospital, tem já uma equipa multidisciplinar onde que inclui a psicóloga. Portanto não faço a nível de centro de saúde, mas relativamente às outras crianças que não as diabéticas também com o centro de saúde, articulação de necessidades especiais. Portanto são feitas com os vários profissionais do centro de saúde.

### Pergunta 5

Não eu não fiz formação nenhuma mas a nível hospital fez-se formação a nível do centro de saúde não sei se a colega fez, se não fez, isso eu não sei. Mas a nível de saúde escolar aquilo que eu tenho feito é , são uma formação pouco informal que é com a colega do hospital. Portanto eu já me desloquei ao hospital duas vezes para trocarmos impressões e para vermos o estudo de caso de uma criança, de duas crianças. Portanto

eu desloquei-me , soube das actualizações por exemplo a nível terapêutica, pela enfermeira do hospital , pela colega do hospital.

Não se está a fazer formação, concretamente nas escolas. Mas as duas situações que houve que eu tive ao longo deste ano lectivo 2008/2009 foram duas situações concretas de uma criança do pré escolar, e de uma criança, de uma jovem da escola secundária. Eu fiz entrevistas com, fiz entrevistas e formação num caso com a educadora e fui lá duas três vezes, as vezes que foram necessárias e noutra com a directora de turma foi ao fim ao cabo explicar o que era a diabetes, a etiologia da diabetes o tipo de diabetes do aluno, como é que se processava por exemplo a terapêutica, a nível de insulina, de diagnóstico o BM teste como é que se realizava as necessidades que eles têm de uma alimentação e às vezes as incapacidades a nível da actividade física. Portanto foi um bocado aferir e dar conhecimento a estes profissionais, quais as limitações que a diabetes têm e as que não têm. Para que eles tivessem conhecimento da doença em si e para poder compreender os alunos em cada umas das escolas. Há propôs-se também a nível dessa do secundário por também interesse da directora que turma que era professora de educação física, portanto tinha um interesse particular, em fazer também formação com as enfermeiras do hospital .

#### Pergunta 6

Não é sempre que necessário.

#### Pergunta 7

Pela internet. Às vezes consegue-se obter informações. E por literatura

#### Pergunta 8

Existem parcerias nível do, neste... como nós estamos a lidar concretamente é só o hospital, centro de saúde escola. Mas há uma ligação também do hospital com a associação portuguesa diabético, portanto é uma parceria com a saúde escolar , e com as escolas, tem uma parceria indirecta porque é através dos outros.

#### Perguntas 9

São projectos de promoção da saúde para estilos de vida saudáveis, quer a nível de exercício físico houve este ano, ano lectivo uma marcha para a saúde que envolveu todas as escolas do concelho do Barreiro cerca de dois mil alunos. Que foi em conjunto com a saúde escolar, daqui do centro saúde e a saúde escolar e a saúde publica. Foi relativamente aos projectos de uma alimentação saudável, promoção de uma alimentação saudável que há vários, há um a nível do primeiro ciclo que é com uma instituição que é a rumo essa instituição é responsável pelo fornecimento de alimentação para as cantinas . Onde tem uma nutricionista que elabora as ementas, horas depois são revistas pela saúde pública com o apoio também da nutricionista do centro de saúde. A nível do segundo, terceiro ciclo e secundário é um projecto que é a verificação das ementas das cantinas deste tipo de escola que geralmente a maioria destas escolas tem

uma empresa de restauração que fornece a alimentação e dentro desse projecto, eu faço parte desse projecto com o profissional da rumo com vários os professores da escola de Santo António em que nesta primeira fase, foi uma auscultação e verificação do local do tipo de alimentação. A metodologia foi as duas enfermeiras eu, e outra colega que está na saúde publica irmos comer a todas as cantinas das escolas, dentro o mesmo horário entre a uma e meia um quarto para as duas, portanto no final do horário em que são servidas as refeições e depois foi elaborado um questionário e o seu preenchimento para futuramente ser trabalhado e foi verificar a nível de ementa, se a ementa era compatível com o que estava fixado e aquilo que era servido, a nível de capacitações e de qualidade de confecção se era uma confecção agradável e também do tipo de alimentos. Posteriormente este questionário vai ser trabalhado e para o ano este projecto vai continuar em que se vai passar a outras fases uma delas é haver uma entrevista com as empresas no sentido em que as falhas que sejam, sejam suprimidas e que haja um maior consenso. Portanto mesmo sendo a mesma empresa em várias escolas as coisas funcionam de forma diferente e os resultados também são diferentes. Portanto as pessoas gostam umas mais de que outras. Portanto era essencialmente isto. Isto depois será trabalho também com as escolas a nível da drel. Portanto este não é propriamente um estudo, não se pode chamar um estudo, mas é um projecto que tem estas várias fases e posteriormente será dado conhecimento á drel de como as coisas estão a funcionar e se realmente a empresa que é alugada por eles está a cumprir aquilo que propôs em termos de contracto. Isto é nível de alimentação há um outro projecto que é ...a promoção de alimentos mais saudáveis naquelas máquinas que se encontram nas escolas , portanto a supressão de alguns alimentos que não são recomendados, mais açucarados e com mais gordura, pela substituição daqueles alimentos que sejam recomendados que sejam mais, e que façam parte de uma alimentação mais saudável.

#### Pergunta 10

Saúde publica, centro de saúde, as escolas, a rumo, a câmara municipal Barreiro também.

#### Pergunta 11

É com o hospital e com o centro de saúde. Por exemplo nessa duas situações que eu referi pouco o controlo foi feito portanto, numa dessas situações dessa criança mais pequena do pré escolar, essa criança tinha vigilâncias no hospital que depois tinha vigilância no centro de saúde e nós programamos várias visitas domiciliárias, que ia a enfermeira da saúde infantil do centro de saúde e eu enfermeira da saúde escolar. Portanto fizemos visitas domiciliárias a ver se as coisas estavam realmente a ser cumpridas. Houve também a articulação com a CPCJ. Porque esta criança foi também referenciada à CPCJ do hospital e houve também uma reunião com a CPCJ onde estavam todos os parceiros, estavam equipa multidisciplinar do hospital estava a equipa da CPCJ , estava a professora e eu na saúde escolar e delegada saúde.

#### Pergunta 12

Eu penso que é eficaz .

### Pergunta 13

...recursos, com menor frequência com a CPCJ, e ainda bem, não há necessidade . Com maior frequência com o centro saúde e com o hospital.

### Pergunta 14

Não limitações , não geralmente as limitações que possam eventualmente existir são ultrapassadas ás vezes é uma questão de tempo de agenda de forma a que todos consigamos estar presentes. Não vejo assim limitações propriamente ditas... Potencialidades se calhar poderia ser, haver realmente um protocolo onde essas intervenções, onde esta interligação fosse por exemplo, sei não quando há necessidade, mas nem que fosse uma vez por ano, ou duas vezes por ano. Só para tentarmos perceber como é que... sei lá para nós centro saúde e saúde escolar também percebermos um bocado a nível do hospital, como é que as coisas correm, como é que as coisas se processam até mesmo em termos de actualização. Mas não tem havido essa necessidade concreta porque sempre que é necessário o hospital mostra-se disponível, e sempre que é necessário nós também nos mostramos disponíveis. Portanto ...



**Dimensão:** Rede Social criança com diabetes

**Categoria:** Rede Formal e Informal

Unidades Registo

	<b>Recursos comunidade Intra-hospitalares</b>	<b>Recursos comunidade Extra-hospitalares</b>	<b>Limitações recursos</b>	<b>Potencialidades recursos</b>	<b>Instituições/serviços com articulação maior frequência</b>	<b>Instituições/serviços com articulação menor frequência</b>
<b>E1</b>	<p>“a nível interno é com a consulta externa que existe mesmo a consulta da diabetes”</p>	<p>“praticamente a nível externo não são feita nenhuma articulação. Só quando tem alta, quando cá estão as crianças primeiro faz-se uma articulação com a consulta externa, só no momento da alta se faz, um internamento de curta duração porque aqui os internamentos são de vinte e quatro horas, então ai faz-se uma articulação com os centros de saúde.”</p>	<p>“As limitações em termos de consulta quando nós articulamos com a consulta externa é o facto da consulta só existir durante o dia e uma criança que nos possa entrar, pode entrar a qualquer hora, a qualquer hora.”</p> <p>“portanto acho que a grande limitação acaba por, ser o horário, por ser um horário fixo durante dias de semana”</p> <p>“que implica ficarem mais tempo cá ou então ter que se recorrer uma articulação a nível do exterior com ... que já é fora da área do Barreiro não é portanto que é com a Associação a associação portuguesa diabéticos.”</p>	<p>foi benéfico o surgimento da consulta porque o que estava a acontecer é que todas as crianças que entrassem cá por diabetes tinham que ser todas encaminhadas para a APDP e pronto isso implicava em termos de (...) custo até mesmo para a instituição os custos eram muito maiores também não havia um envolvimento tão grande por parte da equipa a nível da formação quanto da diabetes isso permitiu que houvesse uma formação maior por parte dos profissionais quer enfermeiras quer médicos, estarem mais a par da situação.”</p>	<p>“No geral, na globalidade porque é assim, os centros de saúde (...) são articulados não é, portanto numa situação dessas há sempre é sempre feita uma articulação com os centros de saúde mas cada criança pode ir para um centro de saúde diferente.”</p> <p>“se nós tivermos a falar relativamente pronto entre meses se calhar será a consulta não é porque entretanto foi criada a consulta de diabetes se falarmos num</p>	

	Recursos comunidade Intra-hospitalares	Recursos comunidade Extra-hospitalares	Limitações recursos	Potencialidades recursos	Instituições/serviços com articulação maior frequência	Instituições/serviços com articulação menor frequência
					tempo mais alargado eu respondo-te a associação visto que o projecto que deu origem à consulta de diabetes cá no hospital é relativamente recente.”	
<b>E2</b>	“Dentro do hospital os recursos são a consulta (...) o internamento de pediatria onde existe alguma articulação, desde o momento em que a criança entra, dentro da consulta existe uma articulação com a consulta de nutrição e com a consulta de psicologia (...) existe uma articulação da enfermeira da consulta de pediatria com a	“Fora na comunidade existe os centros de saúde, a saúde escolar dentro dos centros de saúde e a referência da criança à saúde infantil e existe a associação protectora dos diabéticos de Portugal em Lisboa onde eles são todos encaminhados para passarem por lá uma vez, ou para ... pronto no fundo para terem contacto.”	“A (...) não identifico uma limitação concreta talvez estamos em sítios diferentes sobretudo com a APDP. Se calhar era muito mais facilitador se fosse aqui porta com porta, mas não há propriamente uma limitação dado que a APDP nos disponibiliza, sempre que nós necessitamos tirar dúvidas, os telefones, os contactos tudo (...) tudo para (...) relacionado coma criança.”	“ potencialidade existirem, existem (risos) (...) é assim no fundo conseguimos através por exemplo da APDP aprender uma série de coisas novas porque a APDP é sempre o centro de onde vêm as primeiras formações, onde tudo o que é inovação na área da diabetes são eles que têm conhecimento em primeiro lugar, e pronto isso é um factor muito muito muito grande com grande importância para a diabetes.”	“Uma maior é com a APDP.”	“uma menor articulação se calhar com os centros de saúde mais concretamente com a saúde infantil uma vez que estas crianças são seguidas da perde diabetes a nível de centros especializados no hospital ou na APDP.”

	<b>Recursos comunidade Intra-hospitalares</b>	<b>Recursos comunidade Extra-hospitalares</b>	<b>Limitações recursos</b>	<b>Potencialidades recursos</b>	<b>Instituições/serviços com articulação maior frequência</b>	<b>Instituições/serviços com articulação menor frequência</b>
	enfermeira da consulta externa isto no sentido de fazer uma formação ou tirar duvidas uma à outra.”					
<b>E3</b>		“Portanto os centros de saúde que fazem o apoio alguns e nomeadamente a APDP”	“Basicamente aquilo que nós pretendemos articular é com a saúde escolar ou seja com o acompanhamento dessas crianças na sua vida diária na escola.”	“Eu acho que há muita potencialidade que pode ser aproveitada relativamente às colegas da parte da enfermagem que fazem a saúde escolar junto dos professores junto da comunidade educativa.”	“APDP e os centros de saúde neste momento talvez com os centros de saúde com maior”	
<b>E4</b>	“pronto nós aqui apanhamos meninos diabéticos por duas vias, ou por via do internamento ou por via da consulta externa. Em ambas as situações damos apoio, como dá o apoio a enfermeira, a psicologia e esses tipo de apoios.”	“às vezes os meninos seguem por exemplo para a associação dos diabéticos de Lisboa, mas voltam sempre na mesma à”	“Não identifico”	“Nós também não temos muitos meninos na consulta de diabetes pediátrica é relativamente recente qualquer maneira articulamo-nos muito bem e temos uma equipa que funciona.”	“Nós aqui só articulamos com a consulta pediátrica e com o internamento de pediatria.”	“a associação dos diabéticos, mas não é uma coisa frequente, os centros de saúde não cuidam destes meninos.”
<b>E5</b>		“não há grande, não há grande articulação na área específica da psicologia,	“As limitações são , é que começamos logo por um problema que é mesmo típico de	“bem eu acho que poderia melhorar em termos dessas articulação em termos da psicologia no centro de saúde,	“As com maior frequência são as escolas e os centros de saúde	

	Recursos comunidade Intra-hospitalares	Recursos comunidade Extra-hospitalares	Limitações recursos	Potencialidades recursos	Instituições/serviços com articulação maior frequência	Instituições/serviços com articulação menor frequência
		nomeadamente enquanto técnica de psicologia acabo por me articular com o pessoal de enfermagem dos centros de saúde, nomeadamente porque estou integrada na equipa da consulta da diabetes do hospital e quando é necessário algum contacto para a comunidade embora seja preferencialmente sempre feito pelo enfermeiro da consulta, também quando eu preciso de algum apoio na comunidade é feito através do pessoal de enfermagem do centro de saúde preferencialmente da saúde infantil.”	psicologia que são poucos técnicos, mas neste momento na nossa zona já temos alguns técnicos nos centros de saúde.”  “Provavelmente a intervenção está muito direccionada para outras áreas e elas também não são específicas por exemplo da área pediátrica penso. As psicólogas nos centros de saúde atendem todo o tipo de população desde crianças aos adultos o que também não lhes deixa margem para conseguir (...) se ligar mais a esta questão das crianças. Portanto a articulação é pouca em termos de psicologia é pouca.”	se houvesse mais técnicos e se houvesse mais técnicos era possível fazer outro tipo de trabalho, penso que é sempre benéfico porque nós estamos no hospital não é. O centro de saúde está sempre mais perto e conhece melhor a comunidade mais rapidamente chega às famílias portanto nós acabamos por ficar sempre um pouco limitados porque estamos mais afastados.”	e depois com a comissão protectora crianças e jovens do concelho.”	
<b>E6</b>	“a nível do hospital uma consulta da diabetes na criança.”	“Relativamente aos recursos existentes na comunidade nós temos enfermeiras a nível dos	“Eu quanto a mim existem algumas limitações porque nem todas as enfermeiras	“É quanto a mim é extremamente importante nível do centro de saúde que a criança a nível do centro de	“Em termos de instituições há uma instituição com a qual nós	

	Recursos comunidade Intra-hospitalares	Recursos comunidade Extra-hospitalares	Limitações recursos	Potencialidades recursos	Instituições/serviços com articulação maior frequência	Instituições/serviços com articulação menor frequência
		centros de saúde que trabalham na área da saúde infantil que tem a capacidade de portanto dar resposta.”	que trabalham na área da saúde infantil tiveram oportunidade de ir fazer o curso da diabetes, esta é uma das limitações quanto a mim para além disso com a nova reestruturação dos centros de saúde aquilo que se verifica é que a enfermeira que está na saúde infantil pode nesta fase mudar e ficar uma outra enfermeira diferente daquela que está.”  “nós a nível do hospital surgem-nos algumas limitações porque não somos nós que fazemos visitação domiciliária, a estas crianças, será a enfermeira que está no centro de saúde articulando-se também com a enfermeira da saúde infantil.”	saúde tenha suporte para que possa ser orientada.”	podemos articular que é com a APDP, e depois temos todos os centros de saúde da nossa área de abrangência, da área de abrangência do hospital, com os quais nós podemos articular dependendo das condições que eles tem para nos dar resposta”	
<b>E7</b>		“Bom então é assim, a nível dos centros de saúde nós tentamos	“Tivemos algumas dificuldades e dificuldades essas que	“Pronto é assim essencialmente acho que podemos se calhar investir	“depois dentro da instituição serviço urgência	

	<b>Recursos comunidade Intra-hospitalares</b>	<b>Recursos comunidade Extra-hospitalares</b>	<b>Limitações recursos</b>	<b>Potencialidades recursos</b>	<b>Instituições/serviços com articulação maior frequência</b>	<b>Instituições/serviços com articulação menor frequência</b>
		que as coisas articulassem bastante bem, no entanto temos nos deparado com algumas dificuldades,”	se prendem com algo superior alguém superior que achou que algumas das colegas não faria sentido fazerem o curso que nós fizemos que eu acho que é essencial a formação deste profissionais para poderem ajudar estas crianças e estes pais.” Pois repara encontro á pergunta anterior se calhar as limitações tem mesmo haver com a falta de pessoal porque eu acho que era essencial haver enfermeira, saúde infantil ter conhecimentos nesta área e articular bastante bem com a colega da saúde escolar, porque grande parte das nossas crianças estão em escolas estando em escolas quem deve fazer a articulação com professores com auxiliares de educação	muito na formação , e esses recursos por isso eu dizia também para além das colegas para além das enfermeiras a nível das escolas potencializa-los a através de muita formação e no fundo ou as colegas da saúde escolar”	pediátrica, pediatria, consulta eu penso que as coisas estão a funcionar muito bem acho que devem funcionar ainda melhor porque aquilo que a gente quer é a excelência no cuidar ... eu penso que ocorre com mais frequência com os centros de saúde.”	

	Recursos comunidade Intra-hospitalares	Recursos comunidade Extra-hospitalares	Limitações recursos	Potencialidades recursos	Instituições/serviços com articulação maior frequência	Instituições/serviços com articulação menor frequência
			são as colegas da saúde escolar portanto eu penso que nesse sentido é capaz de haver falta de recursos porque nem todos os centros de saúde tem enfermeiro suficientes.”			
<b>E8</b>	“Em relação á instituição mesmo a referência é a consulta da diabetes pediátrica que é relativamente recente na instituição e que pronto que presta cuidados no ponto de vista médico, de enfermagem, de nutrição e apoio psicológico quando necessário.”	“Fora da instituição há sempre o apoio como para qualquer outra doença dos centros de saúde. Que serão a referência para qualquer seguimento.”	“Quer dizer há sempre ainda alguma limitação não é, eu acho que a limitação é sobretudo ainda por ser uma coisa muito recente. Há sempre em todas as áreas há sempre alguma limitação de recursos humanos. Não é e este é com certeza neste momento, deve ser o maior, a maior limitação em termos de recursos humanos porque isso leva também a que a própria formação dos profissionais seja mais lenta porque as pessoas não tem disponibilidade de tempo dos seus horários para se	“Na instituição, as potencialidades eu acho que são grandes por uma razão, sobretudo pela motivação porque é uma área que de facto eu acho que todos estes profissionais na área saúde materno infantil são de facto profissionais muito motivados para determinadas para a doença crónica e dentro da doença crónica a de facto diabetes é uma área que há muita gente motivada para isto o facto de haver muitos novos casos também estimula mais as pessoas a terem alguma vontade de criar dar resposta às necessidades e portanto as potencialidades são grandes tendo em conta de facto a limitação dos recursos humanos.”	“Com a consulta da diabetologia da Estefânia e com associação dos diabéticos de Portugal.”	

	Recursos comunidade Intra-hospitalares	Recursos comunidade Extra-hospitalares	Limitações recursos	Potencialidades recursos	Instituições/serviços com articulação maior frequência	Instituições/serviços com articulação menor frequência
			dedicarem exclusivamente a esta área ,e a esta formação portanto e tudo isso acaba por também a formação ser mais lenta e o chegar a todo o lado e a todas as crianças leva mais tempo”			
E9	“... portanto as crianças ficam vinculadas há consulta de diabetes que começou muito pouco tempo Junho, Julho sensivelmente, oficialmente, inseridas dentro de uma equipa multidisciplinar, obviamente com o conhecimento e as notificações e os encaminhamentos necessários para o centro de saúde de acordo com a problemática que a criança tem	“Portanto os recursos existentes neste momento temos o centros de saúde com médico de família e a saúde infantil com a enfermeira responsável pela saúde infantil, numa primeira instância desde que as crianças cheguem até nós pronto obviamente, o que acontece e essa é que é a grande questão é assim nós sentimos e isso foi debatido num grupo de trabalho que eu não sei se tens conhecimento , crescer em parceria que no ano passado existiam e isto é assim uma coisa empírica”	“As nossas limitações aqui são muitas em termos de centro de saúde, porquê? Porque a problemática desta criança implica com muitas coisas, quem tem uma doença crónica e sobretudo a diabetes numa situação em que a criança é pequena em que a família não está habituada em que não sabe lidar situação, com vários factores que pode ter a ver com a formação dos pais com , com a situação económica que muitas das situações é gritante e muito preocupante enfim. Muitas das vezes o que acontece é que	“O que se poderia melhorar a formação seria um aspecto a ponderar eu acho que nunca é demais ter formação ainda que as pessoas, ainda que hajam elementos com formação dentro da equipa isso seria um aspecto...e talvez eu estou-te a dar o meu sentir aqui e talvez ,não sei arranjar algumas estratégias ou formas ou tempo, no fundo o tempo que nós necessitamos na semana em termos de programação, porque quando eu não estou alguém tem de ficar e depois sabes que os recursos em termos de recursos humanos em termos de gestão deste recursos humanos , para que se possa colocar em prática o trabalho na comunidade junto dessas	“Com maior frequência será o hospital, menor frequência...”	“menor frequência...as instituições depois temos a segurança social neste aspecto não estou a ver mais nada.”

	Recursos comunidade Intra-hospitalares	Recursos comunidade Extra-hospitalares	Limitações recursos	Potencialidades recursos	Instituições/serviços com articulação maior frequência	Instituições/serviços com articulação menor frequência
		<p>. É assim eu acho...deixa-me ... não sei se respondi á questão também podemos mandar para a APDP obviamente, porque a APDP também recebe de todo o lado, e portanto é sempre uma possibilidade. Não há nada protocolado nada instituído. Pronto é um facto”</p>	<p>nós, nós aqui centro de saúde temos algumas limitações, isto é um bocado incongruente mas é verdade em podermos conseguirmos dar uma resposta na comunidade se calhar mais...falta-me o adjectivo correcto, mais regular, no fundo há pouco tempo entre as actividades que nós temos de fazer cá dentro e as das comunidade sendo que existem algumas áreas especificas na comunidade e são ela que têm que entrevir. E depois e assim como em tudo nós sentimos que há sempre uma limitação, a equipa tem de funcionar em conjunto , mas chegasse á escola o menino precisa ser transferido de escola, ok tenta-se mobilizar todas as formas possíveis de dar volta a</p>	<p>famílias, que não é uma coisa circunscrita a uma visita, à sempre uma continuidade. Ainda que eles possam sempre vir ao centro de saúde. Parece-me que é estes dois aspectos por um lado o tempo , por outro lado a formação. “</p>		

	Recursos comunidade Intra-hospitalares	Recursos comunidade Extra-hospitalares	Limitações recursos	Potencialidades recursos	Instituições/serviços com articulação maior frequência	Instituições/serviços com articulação menor frequência
			<p>isto não se consegue e , eu como enfermeira faço o quê? ... Ok tas a ver pronto.</p> <p>Depois existem todas as outras questões que tem muito a ver com o trabalho com a família, e é esse trabalho com a família que nos exige um tempo, mais direccionado para isso que também é limitado, ainda que não seja muitos casos eu falo do Eça que é aquilo que eu conheço não é”</p> <p>“É muito difícil, é muito, muito difícil...em algumas famílias obviamente pronto. Deixa-me só dizer-te mais uma coisa, aqui dentro o que eu sinto reportando a criança com diabetes, é uma criança e portanto há que haver uma formação direccionada, ainda que possa ser lata e abrangente tem que haver algumas</p>			

	<b>Recursos comunidade Intra-hospitalares</b>	<b>Recursos comunidade Extra-hospitalares</b>	<b>Limitações recursos</b>	<b>Potencialidades recursos</b>	<b>Instituições/serviços com articulação maior frequência</b>	<b>Instituições/serviços com articulação menor frequência</b>
			<p>especificidades pronto, o que os centros de saúde todas as unidades dos centros de saúde têm efectivamente um enfermeiro responsável pela diabetes, ok mas não é o enfermeiro que faz a saúde infantil. Portanto a questão da formação na área da saúde infantil também é uma limitação porque nós não a temos, se bem que isto depois quando é pensado em termos hierárquicos existe um enfermeiro que tem essa formação portanto não é necessário. Depois cá dentro também se torna complicado fazer um bocado essa e porque também quem é que tem a referência destes pais é a enfermeira da saúde infantil portanto outra limitação que vai de encontro á tua questã</p>			

	<b>Recursos comunidade Intra-hospitalares</b>	<b>Recursos comunidade Extra-hospitalares</b>	<b>Limitações recursos</b>	<b>Potencialidades recursos</b>	<b>Instituições/serviços com articulação maior frequência</b>	<b>Instituições/serviços com articulação menor frequência</b>
<b>E10</b>	<p>“Sim eu acho que a nível interno temos o apoio de várias valências, aqui hospitalares nomeadamente a consulta diabetes, que tem um elemento médico e um elemento de enfermagem, elementos de enfermagem, temos o apoio psicológico através da consulta de psicologia, o apoio nutricional e depois o apoio que surgir adequado temos outras valências de especialidades no hospital nomeadamente , oftalmologia, neuropediatria , se houver necessidade, entre outras, portanto as valências da medicina interna”</p>	<p>“A nível da comunidade eu penso que ainda carece aqui no Barreiro de grupos de apoio, penso que a nível dos centros de saúde também existe pessoal que fez formação e que está mais vocacionado para a área da diabetes, da diabetes pediátrica concretamente se calhar por não ser uma tão frequente como a diabetes tipo dois do adulto talvez acabe por haver menos, menos prática nessa área.”</p>	<p>“As limitações, em termos aqui da área hospitalar penso que é um grupo em crescimento, não é e nesta fase já vamos com quase um ano de consulta, as limitações penso que tem a ver um bocadinho com o não ter se calhar o número de doentes que vão sendo, vão surgindo casos inaugurais, mas vamos tentando dar, dando resposta a esses casos, que vão surgindo. Claro que daqui a uns anos precisamos de mais elementos, de mais um elemento médico da consulta mas isso tem tudo a ver com a resposta que se vai dar ás necessidades mas penso que neste momento, termos os recursos não tem tido limitações, acho que é um bocadinho a questão de se articularem os</p>	<p>“Pronto em termos, o ideal seria criar um dia criar um circuito ao longo da tarde em que o doente está cá em que pudesse ser observado por todas as colegas e pudesse haver mais troca de informação entre todos penso que isso iria resultar muito melhor, mas estamos em fase de tentativa de arranjar esse tal dia portanto vão haver reuniões para isso. Para se conseguir congregar num só dia a consulta. Depois em relação a outras situações tem a ver, com limitações talvez de ordem organizacional, que é arranjar actividades também ligadas á que podem incluir também aqui o centro de pedagogia não é especificas para estes meninos com o apoio também das farmacêuticas ligadas á diabetes. Terem iniciativas que já possam levar aqui o grupo á comunidade, por exemplo. E também iniciativas com os próprio meninos, penso que a psicologia é um local e a aqui consulta e o apoio da</p>	<p>“tem o veiculo é sempre os pais, temos de confiar, que os pais transmitam as informações correctas aos elementos das escolas e que depois ele por sua vez façam correctamente a avaliação da criança, mas é aí nas escolas que eu penso que falha mais tem sido as escolas”</p>	<p>“É importante a articulação das escolas, portanto é importantíssimo e tem sido fundamental tanto desde o ensino primário até pré-escola mesmo a todos os níveis de ensino escolar, e aí seria, aí sempre que é sempre importante haver da parte dos elementos funcionais dessas escolas quer auxiliares quer directores de turma, quer educadoras. Para já em primeiro lugar o instinto de interesse genuíno pela criança e desejar saber mais sobre a diabetes. Muitas vezes essas pessoas tem vindo ao nosso encontro, e tem vindo saber</p>

	<b>Recursos comunidade Intra-hospitalares</b>	<b>Recursos comunidade Extra-hospitalares</b>	<b>Limitações recursos</b>	<b>Potencialidades recursos</b>	<b>Instituições/serviços com articulação maior frequência</b>	<b>Instituições/serviços com articulação menor frequência</b>
			<p>horários de serviço destas pessoas que estão envolvidas no grupo, de acordo com a funcionalidade da consulta que decorre uma vez por semana terça feira, tanto da psicologia com da parte médica há possibilidade de orientar esses meninos num só dia de consulta, mas da parte de nutrição penso que a limitação tem sido a sobrecarga de trabalho noutras áreas hospitalares o que impossibilita fazer a consulta no mesmo dia em que os menino já vem á psicologia, e já vem á consulta médica ou enfermagem. Portanto o ideal seria que esses meninos não faltassem á escola noutros dias e pudessem num só dia serem observados também pela nutrição, mas até agora isso tem</p>	<p>pedagogia também é um lugar ótimo para isso se realizar. E que inclui sobretudo a formação não é, com vista a formação dos meninos e também ao convívio do grupo de crianças que têm diabetes, passeios etc... vistas passeios, actividades, jogos com a perspectiva já pedagógica penso que isso é sempre útil e um momento de aprendizagem ótimo que inclui também as famílias.”</p>		<p>como cuidar desse</p> <p>“Com o centro de saúde não tem havido muita necessidade articular. Talvez com a saúde escolar, eles possam ter um papel importante na saúde escolar, do centro de saúde para fazer a ponte já que nós não temos aqui capacidade para ir ás escolas, talvez eles com o nosso apoio, naquilo que acharem necessário possam serem eles a fazerem essa formação nas escolas.”</p>

	Recursos comunidade Intra-hospitalares	Recursos comunidade Extra-hospitalares	Limitações recursos	Potencialidades recursos	Instituições/serviços com articulação maior frequência	Instituições/serviços com articulação menor frequência
			sido a dificuldade em arranjar um dia único, por motivos de indisponibilidade de horário de todos os elementos portanto para a consulta.”			
E11	“A Consulta da Diabetes no Hospital”	“saúde infantil no centro de saúde apesar de não ser uma consulta específica da diabetes mas é da saúde individual da criança, portanto dentro do programa da saúde infantil que depois será encaminhada para o hospital se , assim se diagnosticar mesmo a diabetes, pode haver acompanhamento também pela saúde escolar , no caso da criança diabética inclui, que está incluída num parque escolar há o acompanhamento também pela enfermeira da saúde escolar. E depois a nível social”	“Não vejo assim grandes limitações porque a nível da saúde escolar eu estou disponível poderá ser às vezes, de agendamento mas de agendamento poderá ser sei lá, não ser possível num dia mas ser possível noutra a seguir, portanto não vejo que hajam limitações. A saúde infantil também me parece disponível assim como o hospital .”	“Se calhar haver uma protocolização de como estes recursos se articulam, não é . Porque os intervenientes sabem como é que eles se articulam, mas se calhar se mudarem os intervenientes não há nada protocolado para que se possa seguir, para que haja o mesmo critério, para que haja adopção de um mesmo processo.”	“Com as escolas, com maior frequência”	“Com menor frequência porque não tem havido necessidade com o centro de saúde e com o hospital. Não desculpe com as escolas e com o centro de saúde, sim porque eu faço também uma grande articulação com a psicologia do centro de saúde, no caso da criança diabética concretamente essa articulação não é feita aqui porque como ela é seguida na consulta do hospital, tem já uma equipa multidisciplinar

	<b>Recursos comunidade Intra-hospitalares</b>	<b>Recursos comunidade Extra-hospitalares</b>	<b>Limitações recursos</b>	<b>Potencialidades recursos</b>	<b>Instituições/serviços com articulação maior frequência</b>	<b>Instituições/serviços com articulação menor frequência</b>
						onde que inclui a psicóloga. Portanto não faço a nível de centro de saúde, mas relativamente ás outras crianças que não as diabéticas também com o centro de saúde, articulação de necessidades especiais. Portanto são feitas com os vários profissionais do centro de saúde.”

Dimensão: Formação Profissional  
 Categoria: Uniformização das Práticas Profissionais

Unidades de Registo

	<b>Formação Área Diabetes</b>	<b>Frequência Formação</b>	<b>Disponibilidade de tecnologias de informação</b>	<b>Parcerias para obtenção de Formação</b>
<b>E1</b>	<p>“neste momento portanto o que foi feito, foi alguns profissionais que estão envolvidos no projecto da diabetes que entanto a quem foi feita uma formação. Posteriormente já foi feita uma formação a nível da área pediátrica portanto que ai englobou tanto médicos como enfermeiros mas foi só uma única, que e acho que é insuficiente para aquilo que está a ser feito cá.”</p>	<p>“Que eu tenha conhecimento sim houve apenas uma formação, acho que sim.”</p>	<p>“Não não , existe nenhum...”</p>	<p>“A portanto a formação que foi dada às pessoas que estavam no projecto a primeira foi dada pela associação portuguesa dos diabéticos.”</p>
<b>E2</b>	<p>“É assim a formação que existe na área da diabetes, falando aqui da consulta é inicialmente foi-me proposto um estágio na APDP, um estágio de observação da parte pediátrica na APDP.”</p>	<p>“A partir dai fui procurando aquilo que haveria em termos de formações, estas formações passam pelos congressos de pediatria, os congressos a de endocrinologia e diabetes e formações ou frequência de cursos na APDP que existem uma série de formações calendarizadas que nós escolhemos ou propomos ao hospital e (...)que vamos fazer essa formação ou por conta própria fazemos.”</p>	<p>“Neste momento a internet, pronto é uma base por onde nós partimos todos porque basicamente todos os laboratórios a própria APDP todos as informações estão fácil acesso em termos informáticos.”</p>	<p>“Normalmente através dos laboratórios, e através da APDP, mais os laboratórios.”</p>

	<b>Formação Área Diabetes</b>	<b>Frequência Formação</b>	<b>Disponibilidade de tecnologias de informação</b>	<b>Parcerias para obtenção de Formação</b>
<b>E3</b>	“A nossa consulta aqui é recente não está implementada muito tempo, mas houve formação dos profissionais na APDP”	“Penso que daqui para a frente o ideal será fazer sempre uma reciclagem com muita frequência dessa formação.”	“Todo o que é da parte da bibliografia, tudo o que existe em termos de sites na internet, os próprios laboratórios que trabalham a diabetes que tem trabalhos e estudos e coisas muito bem desenvolvidas que nos ajudam muito na nossa área.”	“Com a APDP sim, sim.”
<b>E4</b>	“Nós vamos (...) Fazemos alguns cursos de reciclagem digamos assim; além da nossa formação base, assim como os enfermeiros dão também apoio, já fizeram alguns cursos também na associação dos diabéticos de Portugal.”	“Eu não lhe sei dizer a gente faz quando, quando acha que é necessário, e quando temos oportunidade.”	“isso nunca é suficiente acho que poderia haver mais alguma coisa sim, nível dessa disponibilidade. Nós inclusive quando fazemos formação, por exemplo fizemos uma formação para pediatras na contagem de hidratos de carbono, fizemos de uma maneira muito rudimentar”	“Isso depende com a nossa associação ou com as entidades que patrocinam os cursos e os congressos.” “Isso depende com a nossa associação ou com as entidades que patrocinam os cursos e os congressos.”
<b>E5</b>	“Mas aqui, aqui até agora ainda não tivemos tempo para fazer nada. Basicamente a consulta começou pouco tempo ainda estamos a estruturar.”	“Internamente não temos.”	“É muito importante (...) mas por exemplo aqui ainda é uma limitação porque por exemplo ainda não tenho computador. (risos) e portanto por exemplo não é possível se calhar ter a informação dos casos da diabetes informaticamente. Em que cada um dos técnicos possa ter acesso	“Não existe formalizada mas de facto a entidade de referência na qual eu também já fui fazer formação externamente é a APDP.”

	Formação Área Diabetes	Frequência Formação	Disponibilidade de tecnologias de informação	Parcerias para obtenção de Formação
			que é uma coisa que acontece na APDP. Na APDP o ficheiro já esta informatizado qualquer técnico acede às informações sobre o doente mas aqui funciona com papel o que não é nada prático”	
<b>E6</b>	“Têm sido feitas formações internas a nível do hospital, nós inclusivamente propusemos formação a nível do centro de saúde e penso que dentro dos centros de saúde as enfermeiras tem estado também a fazer formação. E está previsto um curso de diabetes que é co-financiado e que vai ser realizado no hospital breve.”	“Aquilo que nós pretendemos é que todos os enfermeiros que estão a trabalhar nesta área façam formação e a formação é o curso básico da diabetes penso que toda a gente deveria fazer quer a nível do hospital quem está na área pediátrica, quer a nível da enfermeiras dos centros de saúde que estão na área de saúde infantil. Formações que viram por acréscimo que tem a ver com a nutrição da criança diabética portanto outras temáticas mas relacionadas com a diabetes.”		“É assim que parcerias é que podem existir como eu já referi anteriormente nós propusemos ir fazer formação dos centros de saúde para aqueles centros de saúde que sentissem necessidade. Depois de temos a parceria com a APDP que se disponibilizou para nos dar formação inclusivamente nós fomos fazer um estágio a APDP.”
<b>E7</b>	Então é assim nós curso crescer em parceria nós, porque fomos nós que tivemos essa ideia, nós na altura alguns elementos do grupo fizemos formação e fizemos o curso prático da diabetes , curso básico da	“É assim a frequência foi só o ano anterior , portanto neste momento não voltamos”	“Está eu isso acho que assim a através internet tu consegues ter acesso muita informação depende alguma é de não aproveitar mas a maior parte dela eu penso é de ... e tudo o que venha da APDP”	“é assim nós na altura tentamos a parceria da APDP e foi com ela que iniciamos todo este projecto. Portanto APDP”

	<b>Formação Área Diabetes</b>	<b>Frequência Formação</b>	<b>Disponibilidade de tecnologias de informação</b>	<b>Parcerias para obtenção de Formação</b>
	<p>diabetes penso que é assim o nome correcto, na associação protectora dos diabéticos e fizemos durante quatro três dias portanto alguns elementos, também na altura se falou que algumas colegas dos centros de saúde poderiam ir fazer, mas na altura não tiveram possibilidade então na altura só nós dois elementos aqui do hospital é que fizemos esse curso</p> <p>“Portanto dois desses elementos que fizeram o curso deram formação aos outro elementos do grupo do crescer e que se estendeu não só dentro do grupo mas também dentro do serviço de pediatria que nós fizemos algumas sessões de formação para os elementos das consulta, internamento pediatria e urgência pediátrica.”</p>			
<b>E8</b>	<p>“Em toda a área pediátrica existe uma formação da parte médica e da parte de enfermagem, em relação parte da nutrição e da psicologia já é uma formação</p>	<p>“Em relação parte médica foi feita, foi criado um plano de formação logo no inicio quando de iniciou este projecto da criação da consulta antes da abertura</p>	<p>“As tecnologias de informação, hoje em dia tudo isto, toda a formação passa por isso em termos de pesquisa científica, não é quer de revistas científicas</p>	<p>É com a associação</p>

	<b>Formação Área Diabetes</b>	<b>Frequência Formação</b>	<b>Disponibilidade de tecnologias de informação</b>	<b>Parcerias para obtenção de Formação</b>
	que digamos mais interna. Mais que vai sendo feita ao longo do seguimento e em situações concretas que possam depois pedir apoio a outras instituições nomeadamente a associação tem sido o nosso grande apoio em termos de formação tem sido a associação.”	da consulta foi feito um plano que na altura para seis meses com uma formação de se eu não estou em erro de seis horas semanais em que a médica se deslocava á associação e fez essa formação com estágio formalizado mesmo entre instituições na associação, e passado estes seis meses há uma linha aberta de formação que pode ser muitas vezes com discussão de caso a caso e às vezes com a ida da médica lá.”	quer de sites reconhecidos para a área, eu penso que sobretudo na área da consulta não propriamente como uma formação feita através da tecnologias de informação mas é sobretudo na área de consulta bibliografia sobretudo por ai.”	
<b>E9</b>	“Formação em serviço não existe nenhuma nesse aspecto, quem está na área da diabetes tem os cursos a que se candidata na APDP.”	“É assim qualquer formação que exista em termos de formação em serviço , normalmente eu assisto sempre independentemente de qual é o âmbito que do tema , não é interessa. Faz-se pouco... e quando eu necessito de formação pago-a eu e vou faze-la.”	“Eles podem recorrer sempre portanto a estratégia depois a de acordo com as questão nós depois logo vê, o que temos. Em termos da saúde escolar a enfermeira H responde-lhe melhor a essa questão”	“Parcerias que eu tenha conhecimento não há.”
<b>E10</b>	“Sim tem sido feita formação na APDP, que é a instituição de referência na diabetes, aqui na área do centro, em que tanto elementos médicos como de enfermagem aqui do hospital e dos centros de	“Frequência a máxima possível, não é a máxima que cada elemento conseguir e obter da autorização para a frequentar penso que isso depende também um	“Pronto em termos na área da internet existe já bastante informação existem sites de referência termos no que se refere á tecnologia de informação. Claro que depois que essa informação é muito	“Sim com a APDP tem sido a APDP e também os delegados as farmacêuticas ligadas á diabetes também tem fornecido bastante apoio patrocínio, e feito iniciativas de encontros de meninos

	<b>Formação Área Diabetes</b>	<b>Frequência Formação</b>	<b>Disponibilidade de tecnologias de informação</b>	<b>Parcerias para obtenção de Formação</b>
	saúde têm ido fazer. E sobretudo cursos também muitas patrocinados pelas farmacêuticas da área da diabetes que também têm patrocinado alguns elementos a frequentar esses mesmos curso de endocrinologia, mais específicos de formação da APDP, que vão havendo periodicamente.”	bocadinho do interesse da cada um em complementar áreas em que se sente mais carente.”	científica e para alguns elementos pode não ser tão fácil de perceber, mas há sempre a possibilidade de obter informação directa, através da procura da equipa que não é, que não tem sido algo ainda muito feito, daí que surja muitas vezes a nossa vontade de sair para o campo. Isso tem sido difícil de concretizar como já disse. Penso que deveria ser feita essa tal articulação com os centros de saúde com a equipa de saúde escolar porque é nas escolas , nos professores que surgem as maiores duvidas, porque é outra grande casa onde os alunos vão estar, a seguir sua família não é.”	diabéticos, da sua equipa das suas equipas e tem sido um local de intercambio portanto... “
<b>E11</b>	“Não eu não fiz formação nenhuma mas a nível hospital fez-se formação a nível do centro de saúde não sei se a colega fez, se não fez, isso eu não sei. Mas a nível de saúde escolar aquilo que eu tenho feito é , são uma formação pouco informal que é com a colega do hospital. Portanto eu já	“Não é sempre que necessário.”	“Pela internet. Às vezes consegue-se obter informações. E por literatura”	“Existem parcerias nível do, neste... como nós estamos a lidar concretamente é só o hospital, centro de saúde escola.”

	<b>Formação Área Diabetes</b>	<b>Frequência Formação</b>	<b>Disponibilidade de tecnologias de informação</b>	<b>Parcerias para obtenção de Formação</b>
	<p>me desloquei ao hospital duas vezes para trocarmos impressões e para vermos o estudo de caso de uma criança, de duas crianças. Portanto eu desloquei-me, soube das actualizações por exemplo a nível terapêutica, pela enfermeira do hospital, pela colega do hospital.</p> <p>Não se está a fazer formação, concretamente nas escolas. Mas as duas situações que houve que eu tive ao longo deste ano lectivo 2008/2009 foram duas situações concretas de uma criança do pré escolar, e de uma criança, de uma jovem da escola secundária.</p> <p>Eu fiz entrevistas com, fiz entrevistas e formação num caso com a educadora e fui lá duas três vezes, as vezes que foram necessárias e noutra com a directora de turma foi ao fim ao cabo explicar o que era a diabetes, a etiologia da diabetes o tipo de diabetes do aluno, como é que se processava por exemplo a terapêutica, a nível de insulina, de diagnóstico o BM</p>			

	<b>Formação Área Diabetes</b>	<b>Frequência Formação</b>	<b>Disponibilidade de tecnologias de informação</b>	<b>Parcerias para obtenção de Formação</b>
	<p>teste como é que se realizava as necessidades que eles têm de uma alimentação e às vezes as incapacidades a nível da actividade física. Portanto foi um bocado aferir e dar conhecimento a estes profissionais, quais as limitações que a diabetes têm e as que não têm. Para que eles tivessem conhecimento da doença em si e para poder compreender os alunos em cada umas das escolas.”</p>			

Dimensão : Prevenção Diabetes  
 Categoria: Estratégias Prevenção

Unidades de Registo

	<b>Estratégias prevenção desenvolvidas</b>	<b>Estratégias prevenção planeadas</b>	<b>Parcerias para o desenvolvimento estratégias</b>
<b>E1</b>	“Nenhumas, é assim nós fazemos ensinios às crianças que nos aparecem cá, mas na prevenção da diabetes é assim, a diabetes também não é (...) nas crianças a prevenção quer dizer até que ponto há uma prevenção porque quando aparece uma diabetes numa criança é do tipo” I	“Não existem estratégias”	
<b>E2</b>	“Cada consulta tenta-se que a criança atinja o seu controlo metabólico para a idade e este, controlo metabólico só se consegue no fundo com a alimentação o exercício físico e a terapêutica sempre ali, no fundo num circulo e que a criança no fundo assuma esse tipo de comportamentos saudáveis nestas áreas”		
<b>E3</b>	“Da diabetes tipo I isso não é possível agora relativamente à diabetes tipo II que não é tão usual na criança, mas que já nos nossos dias está a aumentar relativamente à obesidade infantil que se verifica. Mas em todas as consultas tentamos fazer uma abordagem em termos de uma alimentação fraccionada equilibrada e apostamos muito		“Com a consulta de nutrição e com os pais e com própria informação que transmitimos à criança.”

	<b>Estratégias prevenção desenvolvidas</b>	<b>Estratégias prevenção planeadas</b>	<b>Parcerias para o desenvolvimento estratégias</b>
	também na consulta de nutrição, onde fazemos esses encaminhamentos para os estilos de vida saudáveis.”		
<b>E4</b>	“Nós agora com a plataforma contra a obesidade é mais uma prevenção da comunidade. Aqui dentro nós não tratamos muito a prevenção, é mais nos cuidados primários, que também já tem técnicos de nutrição e já estão mais a par disso.”		“Não existe articulação, nós aqui é mais tratamento.”
<b>E5</b>	“Na área de prevenção neste momento ainda não sinceramente aqui não.”		
<b>E6</b>	“Na área pediátrica hospital, mas no centro de saúde nós não temos uma visão tão alarga, mas aquilo que eu sei a título informativo que algumas colegas dos centros de saúde têm passado essa informação até mesmo quem esta na saúde escolar é que fazem com alguma frequência formações crianças ao nível da escola sobre alimentação saudável sobre roda dos alimentos sobre ...”		“É assim nós temos consulta de nutrição que outro tipo de parcerias não sei.”
<b>E7</b>	“É assim para mim não há prevenção na diabetes tipo I na criança ultimamente falasse na prevenção da diabetes tipo II em adolescentes porque está a aparecer”	“Portanto estratégias também se nós pensarmos numa diabetes tipo II a nível de adolescentes, se pensarmos que ela a forma como aparece é diferente de numa criança, e se for pelo tipo de alimentação pela falta de exercício , se calhar ai podemos	

	<b>Estratégias prevenção desenvolvidas</b>	<b>Estratégias prevenção planeadas</b>	<b>Parcerias para o desenvolvimento estratégias</b>
		<p>implementar algumas estratégias se calhar a nível mais viradas para a população a nível centro de saúde nas escolas e aí se calhar tempos um papel importante se nós pensarmos nesse sentido. Caso contrário não há prevenção possível.”</p> <p>“Pronto. Nestes caso se elas existirem, se calhar com os centros, com as colegas dos centro de saúde que por sua vez terão um papel fundamental junto dos professores junto das escolas”</p>	
<b>E8</b>	<p>“É assim á que fazer uma distinção importante que é em relação diabetes tipo I e em relação diabetes tipo II. Quando falamos em consulta da diabetes neste caso na nossa instituição falamos em consulta de diabetes tipo I, e na consulta de diabetes tipo I não temos propriamente uma grande intervenção na área da prevenção não é, falando em termos de prevenção de diabetes pensamos normalmente em diabetes tipo II está fora do âmbito desta consulta .</p>	<p>“...e está neste momento um projecto está em evolução e é uma coisa para breve prazo uma consulta no serviço que será aquilo que nós vamos chamar uma consulta risco cardiovascular onde estará incluído também as crianças com risco para a diabetes tipo II e que envolve a pediatria a cardiologia pediátrica a nutrição e a equipa de enfermagem não é.”</p> <p>”Nessa consulta para além do rastreio de algumas situações familiares é uma consulta de prevenção e estímulo de hábitos e de alimentação e não só de alimentação de exercício de estilos</p>	<p>“Em relação a esta isto está tudo em fase de plano , mas o projecto que há é parceria com um grupo de consultores cardiologia pediátrica e que por sua vez o objectivo é articular com entidades da comunidade mais na área da medicina desportiva, para que haja, portanto em termos de nutrição é feito esse apoio da nutrição é feito no hospital e depois será tentada uma parceria com nomeadamente a câmara municipal e com sítios onde possam ser feitos planos de actividade física específica para algum tipo de situações ou de uma forma geral como exercício físico saudável para uma prevenção para</p>

	<b>Estratégias prevenção desenvolvidas</b>	<b>Estratégias prevenção planeadas</b>	<b>Parcerias para o desenvolvimento estratégias</b>
		de vida saudáveis para a prevenção de riscos cardiovasculares no sentido mais lato mas onde está incluído o risco da diabetes tipo II.”	uma inculcção de hábitos saudáveis de exercício físico .”
<b>E9</b>	<p>“é assim o que eu faço aqui dentro da consulta dos cinco/seis anos e dos onze/treze anos como é uma consulta digamos que um bocadinho mais alargada mais abrangente, eu faço alguns ensinamentos em termos de alimentação, em termos de exercício físico, a todos de uma forma geral. Aquele menino que eu vejo que já está demasiadamente a cima do percentil , que já ali uma obesidade remarco com uma maior frequência fazemos uma vigilância em termos de peso, tento perceber que tipo de exercício físico se é que ele existe. Tentando enfim promover alguns estilos de vida saudáveis pronto e fico ali a monitorizar a situação durante algum tempo o tempo que eu acho que é importante, faço-lhe a avaliação da glicemia também. Pronto e depois de acordo também com o médico de família logo, logo vemos se é necessário ou não...normalmente estas situações nós encaminhamos para a nutrição, para a consulta de nutrição no hospital. E temos tido assim alguns casos de sucesso”</p>		“É aquilo que lhe respondi atrás com o hospital, sim não há mais nada. “

	<b>Estratégias prevenção desenvolvidas</b>	<b>Estratégias prevenção planeadas</b>	<b>Parcerias para o desenvolvimento estratégias</b>
<b>E10</b>	Tenta detectar, possibilidade de haver obesidade naquela criança, que depois mais tarde ou hipertensão que depois mais tarde possa vir a desenvolver uma diabetes tipo dois, uma iniciativa já na prevenção, já na diferenciação dessa crianças de risco, para poder intervir numa fase precoce, e concretamente diminuir a incidência de algumas doenças do adulto, como a diabetes tipo dois.”	“Sim sim, foi criada aqui recentemente uma consulta de avaliação de risco. E essa consulta de avaliação de risco pretende identificar as criança ou as famílias já com lactentes e crianças, primeira, segunda infância, adolescência. Cujo os factores da vida possam propiciar uma maior tendência doença metabólica e doença cardiologica, chama-se consulta de risco cardiovascular mas é mais ampla.	“Com Hospital Santa Marta, a consulta cardiologia pediátrica, está na base do grupo. E também temos um elemento de pediatria cá que vai iniciar a consulta.”
<b>E11</b>	“São projectos de promoção da saúde para estilos de vida saudáveis, quer a nível de exercício físico houve este ano, ano lectivo uma marcha para a saúde que envolveu todas as escolas do concelho do Barreiro cerca de dois mil alunos. Que foi em conjunto com a saúde escolar, daqui do centro saúde e a saúde escolar e a saúde publica. Foi relativamente aos projectos de uma alimentação saudável, promoção de uma alimentação saudável que há vários, há um a nível do primeiro ciclo que é com uma instituição que é a rumo essa instituição é responsável pelo fornecimento de alimentação para as cantinas . Onde tem uma nutricionista que elabora as		“Saúde publica, centro de saúde, as escolas, a rumo, a câmara municipal Barreiro também”

	<b>Estratégias prevenção desenvolvidas</b>	<b>Estratégias prevenção planeadas</b>	<b>Parcerias para o desenvolvimento estratégias</b>
	<p>ementas, horas depois são revistas pela saúde pública com o apoio também da nutricionista do centro de saúde”</p> <p>“A nível do segundo, terceiro ciclo e secundário é um projecto que é a verificação das ementas das cantinas deste tipo de escola que geralmente a maioria destas escolas tem uma empresa de restauração que fornece a alimentação e dentro desse projecto, eu faço parte desse projecto com o profissional da rumo com vários os professores da escola de Santo António em que nesta primeira fase, foi uma auscultação e verificação do local do tipo de alimentação.”</p> <p>“Isto é nível de alimentação há um outro projecto que é ...a promoção de alimentos mais saudáveis naquelas máquinas que se encontram nas escolas , portanto a supressão de alguns alimentos que não são recomendados, mais açucarados e com mais gordura, pela substituição daqueles alimentos que sejam recomendados que sejam mais, e que façam parte de uma alimentação mais saudável!”</p>		

Dimensão: Controlo da Diabetes

Categoria: Rede social no tratamento da Diabetes

Unidades de Registo

	<b>Recursos para o Tratamento</b>	<b>Eficácia de articulação recursos</b>	<b>Recurso que se articulam com maior frequência</b>	<b>Recurso que se articulam com menor frequência</b>	<b>Limitações da articulação recursos</b>
<b>E1</b>	“Com a consulta, a consulta diabetes.”	“É boa, acho que é boa porque aquela criança vai ter um acompanhamento posteriormente desde internamento vai ter um acompanhamento com a enfermeira e com a doutora que está responsável pela diabetes o que acaba por criar logo assim uma relação não é (...) que se vai manter, isso vai ser bastante importante logo no início.” “Uma doença crónica e acho que manter desde logo um primeiro contacto com as pessoas que vão posteriormente seguir essa criança acho que é importante e acaba por ser eficaz porque é (...) porque ao estabelecermos uma relação empática com essas pessoas mais eficaz vai também ser também posteriormente o	“Onde há maior articulação é com a enfermeira e com a médica que está responsável pela, pela consulta de diabetes e e (...) e com os centros da área quando há uma alta”	“Com menor frequência com a nutrição sem dúvida (...) com a parte da psicologia acho que nestas situações pelo menos não tenho ideia de ser muito utilizada nesta situação.”	“Acho que é suficiente, acho que é aquilo que eu tinha dito anteriormente, a única coisa tem a ver com o facto de durante o fim de semana, por exemplo, nos pode entrar e não haver logo aquele contacto directo com a médica e com a enfermeira responsável pela diabetes ai há um bocadinho uma quebra”  “onde eu acho que poderia haver uma melhoria seria a nível da formação se todos os profissionais tivessem uma formação na área de diabetes todos nós podíamos dar um apoio mais específico

	Recursos para o Tratamento	Eficácia de articulação recursos	Recurso que se articulam com maior frequência	Recurso que se articulam com menor frequência	Limitações da articulação recursos
		tratamento a adesão ao tratamento.”			nesta área, quando nos entra essas criança, não é e não havia tanto aquela necessidade de termos alguém especificamente daquela área porque toda a gente estava mais ou menos dentro do assunto e não que dizer que não esteja, não estão tão habilitados para pronto se calhar acho que deveria de haver um portanto uma melhoria em termos de formação a todos os profissionais acho que acabava por colmatar essa falta que há”
<b>E2</b>	“Articulo-me com a nutrição do hospital, com a psicologia para adquirirmos esses comportamentos, mais que isso e em termos de saúde escolar é transmitido também à colega no fundo tenta dentro, junto das escolas	A eficácia ... é assim em termos de laboratórios é bastante eficaz os laboratórios dão resposta imediata aos nossos pedidos num todo, o que refere às tecnologias para a criança , em termos de saúde infantil muitas vezes não há uma	“Com maior frequência articulo-me com os laboratórios e com as consultas especializadas”	“com menor frequência a saúde infantil e a saúde escolar...”	“As limitações muitas vezes é o tempo , tempo que é dado às consultas de especialização e a criança ter de vir várias vezes ao hospital para no fundo ter consultas da especialidades

	<b>Recursos para o Tratamento</b>	<b>Eficácia de articulação recursos</b>	<b>Recurso que se articulam com maior frequência</b>	<b>Recurso que se articulam com menor frequência</b>	<b>Limitações da articulação recursos</b>
	que estas crianças tenham em termos de alimentação e exercício esses hábitos.”	eficácia directa porque muitas vezes demoramos a ter resposta da situação da monitorização da criança.			(...) o tempo que demora é um factor muito limitativo.”
<b>E3</b>	Recursos (...) humanos portanto é aquilo como eu digo, a nossa consulta é nova, tentamos articular com a criança que nos entra pela urgência pediátrica, que é feito o tratamento de situação aguda ali no momento depois com o internamento e posteriormente com a consulta tentamos articular também depois com a parte de psicologia e com as consultas de nutrição.	“Eu acho que isto é um trabalho em equipa tem de haver sempre uma articulação presente porque só assim é que se consegue ter os benefícios em função do bem estar da criança, sozinhos não conseguiríamos fazer.”	“Com maior com o internamento quando as crianças estão internadas.”	“talvez com menos, com a parte da psicologia talvez.”	“Eu acho que deveria , eu acho que em termos de equipa existe já um grupo estabelecido, que foi criado mesmo este para o tratamento das crianças aqui no nosso serviço, mas acho que deveria de haver mais pessoas integradas nesse (...) parte desse grupo ia gerir, tudo em função daquilo que está estabelecido pelo grupo. Há uma lacuna nessa parte.”
<b>E4</b>	“Temos a consulta, temos parceria sempre com o pessoal de enfermagem, que faz a triagem antes dos meninos virem consulta e temos sempre com o	“Boa”	“Com maior frequência com a enfermagem.”		“Como lhe digo nós não temos muita experiencia e da experiencia que temos acho que articulamos bem.”

	Recursos para o Tratamento	Eficácia de articulação recursos	Recurso que se articulam com maior frequência	Recurso que se articulam com menor frequência	Limitações da articulação recursos
	pediatra e com a psicologia e assistente social se necessário.”				
<b>E5</b>	<p>“A articulação primeiramente é entre a equipa não é com a parte médica, a parte de enfermagem, a parte de nutrição são as quatro áreas abrangidas e a psicologia é sempre chamada a entevir quando é sentido por alguém dos outros técnicos não tem que ser exclusivamente o medico a sinalizar, que a psicologia poderá ter um papel importante e exactamente na educação terapêutica da diabetes e também na prevenção de outros comportamentos.”</p>	<p>“Estamos a construi-la ... e então acho que ainda podemos melhorar muito mais, mas acho que (...) onde se melhor há a articulação é entre a psicologia e a enfermagem. Acho quem tem sido extremamente importante para a intervenção nos nossos casos”</p>	<p>“(…) sim com maior será com a enfermagem.”</p>	<p>“Com menor se calhar com a nutrição ou (...) também temos que eu esqueci-me da articulação também com a técnica de serviço social também já foi necessário e será aquela que até agora foi necessário articular menos.”</p>	<p>“A limitação eu acho que a falta de tempo dos técnicos envolvidos, ou seja os técnicos envolvidos na consulta da diabetes também estão envolvidos em outras consultas e outras áreas de trabalho e intervenção isso penso que tem sido uma limitação para conseguirmos exactamente trabalhar se calhar mais ao nível da prevenção, ao nível da formação e estruturas mais a intervenção acho que essa é uma limitação”</p> <p>“Mas temos privilegiado muito a articulação com a parte das escolas onde efectivamente a</p>

	Recursos para o Tratamento	Eficácia de articulação recursos	Recurso que se articulam com maior frequência	Recurso que se articulam com menor frequência	Limitações da articulação recursos
					rede social falha em termos de informação que é uma coisa que eu acho que é importante ficar , repetir porque as escolas não têm formação sobre esta doença e é uma limitação para os nossos miúdos a forma em que a escola gere as necessidades que eles têm que não são muito diferentes das dos outros miúdos, mas que mesmo assim há muito pouca sensibilização.”
<b>E6</b>	“Então a partir do momento em que é diagnosticada uma diabetes portanto, a uma criança na urgência aquilo que acontece é que, a criança acaba portanto, ou por vir para ser transferida para a pediatria porque por norma é dessa forma	“Eu acho que é extremamente importante haver enfermeiras da área dos cuidados de saúde diferenciados e da área de cuidados de saúde primários a trabalhar toda esta problemática porque só assim poderemos reunir sinergias no sentido de melhorar o estilo de	“É assim existe uma forte articulação aqui do serviço de pediatria com a nossa consulta da diabetes, sem dúvida alguma. E depois existe a parceria com os centros de saúde portanto o centro de saúde a que essa criança pertence.”		“Eu acho que essencialmente deveríamos falar em termos da promoção da saúde e se falarmos em termos de promoção da saúde falamos em estilos de vida saudáveis e portanto e também falamos

	<b>Recursos para o Tratamento</b>	<b>Eficácia de articulação recursos</b>	<b>Recurso que se articulam com maior frequência</b>	<b>Recurso que se articulam com menor frequência</b>	<b>Limitações da articulação recursos</b>
	<p>que acontece, depois esta criança é referenciada à consulta de pediatria. A enfermeira da consulta acaba por fazer ensinios aos pais, inclusivamente as enfermeiras que estão a nível do internamento e esta criança tem a possibilidade porque é dito aos pais que poderá ir APDP”</p> <p>“A nível de centro de saúde aquilo que ficou definido que a partir do momento em que esta criança tem alta é enviada uma carta de alta ou uma folha de articulação de cuidados para o centro de saúde. Em que a enfermeira que está responsável pela saúde infantil dará continuidade e se for necessário eventualmente fazer alguma visitação domiciliária pois ela ira fazer como já tem feito”</p>	<p>vida desta criança que não é fácil.”</p>			<p>em prevenção e ai poderíamos eventualmente prevenir causas que levem ao aparecimento da diabetes e como seja toda a gente tem conhecimento nível de obesidade, para além disso haver estilos de vida saudáveis destas crianças e contribuir para que eles existam”</p> <p>“Uma educação nível de toda a população e daí eu falar na promoção da saúde e não na prevenção de doença. É assim se todos nós trabalharmos para o mesmo vamos ter sucesso era só isso que eu queria acrescentar as nossas crianças se forem obesas hoje amanhã serão adultos obesos e não</p>

	Recursos para o Tratamento	Eficácia de articulação recursos	Recurso que se articulam com maior frequência	Recurso que se articulam com menor frequência	Limitações da articulação recursos
					é só a problemática da diabetes mas das doenças cardiovasculares todas as doenças associadas à obesidade.”
<b>E7</b>	<p>“Pronto, essencialmente os recurso eu penso que passa pela família. Criança família eu acho que é fundamental. E todo o apoio, todo o esclarecimento eu acho que essencialmente passa pela família.”</p> <p>“Claro que depois em termos de outro tipo de recursos, que é esse que se calhar nós consideramos o maior recurso passa pelas colegas que estão nos respectivos centros de saúde e depois pelas colegas da consulta, mas essencialmente eu falo família.”</p>	<p>“Olha é garantir que as nossas crianças tenham qualidade de vida e que ela permaneça ao longo dos anos. É assim nós tentamos não temos tipo um êxito total, e às vezes isso entristece-nos porque se calhar aquilo que nós, tanto que nós trabalhamos se calhar merecíamos um pouco mais essencialmente as nossas crianças mereciam mais e as nossas famílias, mas nós esforço temos tido mas se calhar não somos, ainda não chegamos bem aquilo que nós pretendemos que é no fundo alertar, e que as pessoas pensem realmente que a diabetes é uma doença grave, com complicações graves a</p>	<p>Olha com maior frequência os centros de saúde e depois também as famílias porque eu acho que o maior recurso é a família.</p>	<p>Com menor frequência se calhar punha outras famílias</p>	<p>“Depois aqui, aqui no hospital eu penso que a esse nível as coisas tem corrido bem , nos centros de saúde a resposta talvez eu acho as pessoas não procuram se calhar tanto e as limitações pode passar por ai. Porque se calhar as pessoas também não sabem muito bem até que ponto é que há alguém disponível para os poder receber”</p> <p>“Eu penso que nesse sentido ... todos os profissionais terem a mesma informação exactamente e que possam passar a</p>

	Recursos para o Tratamento	Eficácia de articulação recursos	Recurso que se articulam com maior frequência	Recurso que se articulam com menor frequência	Limitações da articulação recursos
		longo prazo.”			mesma informação e depois a nível da disponibilidade também. E portanto haver uma uniformização da informação.”
<b>E8</b>	Na criança com o diagnóstico de diabetes aquilo que se preconiza é o autocontrolo, não é portanto o controlo é feito diariamente várias vezes ao dia por cada uma das crianças ou famílias ou dependendo da idade o autocontrolo ou controlo dentro do contexto familiar, depois digamos que a vigilância desse controlo do ponto de vista de enfermagem ou médico é feito na instituição e sempre tentando parceria com o centro de saúde da área da parte da equipa de enfermagem que haja um apoio dentro do centro saúde da área.	Em relação á articulação da instituição com a associação neste momento eu acho que a articulação é óptima e tem funcionado muito bem de parte a parte portanto com o apoio efectivo e eficaz. Em relação ao centros de saúde eu acho que ai depende muito facto das unidades em que algumas já estarão com alguma capacidade de resposta e outras ainda não estamos numa fase ainda incipiente em relação a isso.	Fora da instituição não lhe sei responder sinceramente quais são as unidades de saúde propriamente que está conseguida melhor essa articulação. Também porque eu acho que o número de doentes ainda não nos dá para tirar , sabe deverá haver um doente aqui dois ali...portanto também não dá ainda para mas talvez até da parte das equipas de enfermagem haja uma informação mais concreta em relação a isso. Eu sinceramente não.		“Limitações existentes a nível da consulta, neste momento eu acho que há uma grande limitação neste momento que é o facto de ter um único médico na consulta, com esta formação específica, obviamente não que dizer numero de doentes ou seja o rácio, numero de doentes, médico é suficiente porque o numero de doentes não é tanto assim que um médico não tenha capacidade de resposta. Mas são doentes que precisam do apoio permanente não é permanente precisam

	Recursos para o Tratamento	Eficácia de articulação recursos	Recurso que se articulam com maior frequência	Recurso que se articulam com menor frequência	Limitações da articulação recursos
					do apoio sempre disponível e qualquer e eu uma médica só não consegue dar resposta. Depois essa médica tem doenças como as outras pessoa tem férias tem portanto e qualquer coisa que aconteça fora desse período em que a médica não esteja isso é preciso de facto um apoio médico tem que se recorrer de facto a outra instituição. Mas estando esta articulação bem mantida com a associação para já, mas acredite é pretendido sempre que neste tipo de consultas passe pelo menos a haver dois médico para que possa estar sempre um na instituição.”
<b>E9</b>	“volto-lhe a dizer a mesma coisa portanto é	“Acho que há um trabalho ainda a desenvolver,	“É basicamente a consulta externa”		“Acho que vamos cair um bocadinho

	<b>Recursos para o Tratamento</b>	<b>Eficácia de articulação recursos</b>	<b>Recurso que se articulam com maior frequência</b>	<b>Recurso que se articulam com menor frequência</b>	<b>Limitações da articulação recursos</b>
	a nível hospitalar não estou a ver outra forma.”	grande eu acho que estamos no caminho certo, assente que isto é uma problemática muito abrangente e muito complicada. Mas se calhar temos ainda algumas coisas a limar não sei vamos ver. Eu acho que é mais em termos da articulação propriamente dita... eu acho que é mais tentar manter esta articulação efectivar esta mesma porque é assim a minha perspectiva é um bocado esta nós estamos numa fase de transição os centros de saúde vão deixar de ser os centros de saúde que nós conhecemos, vão passar a ter outras regras de funcionamento novas gestões e portanto há muita coisa aqui que se pode perder e é um bocado isso que ...que eu tenho algum receio, percebes o que eu quero dizer pronto. Isto tem que estar muito bem			naquilo que falamos anteriormente. É igual acho que sim mesmo que seja já no controlo efectivo da doença.”

	Recursos para o Tratamento	Eficácia de articulação recursos	Recurso que se articulam com maior frequência	Recurso que se articulam com menor frequência	Limitações da articulação recursos
		<p>protocolado, muito bem definido, as coisas tem de estar muito bem ... orientadas é evidente que eu acho que às vezes muitas coisas funcionam também pelo nosso empenho, pela nossa carolice, pelo nosso esforço. Não é, em prol da família em prol do utente. E portanto nós contornamos as questões até chegamos aquelas situações e que ficamos mesmo limitadas. Claro que, em termos da articulação com o hospital e dependendo á partida que ficar nos programas e da forma como, a nova gestão dos centros de saúde se irá organizar, se calhar á partida algumas pessoas estarão mais despertas uma do que outras e portanto isso poderá não ser uma limitação.”</p>			
<b>E10</b>	“Articulação é tentar que seja feita na família, tem de haver um apoio sempre da família, tem	“Tem sido eficaz desde que da parte da família haja, background sócio cultural para, para	“a maior frequência de articulação é a criança e a família sem dúvida tem de haver	“depois onde existe menor articulação para o controlo, de facto apesar de tudo com a escola	“é sobretudo o tempo que os profissionais podem não dispor para fazer o ensino

	<b>Recursos para o Tratamento</b>	<b>Eficácia de articulação recursos</b>	<b>Recurso que se articulam com maior frequência</b>	<b>Recurso que se articulam com menor frequência</b>	<b>Limitações da articulação recursos</b>
	de haver um investimento muito grande no envolvimento de toda a família da criança, depois tem de haver também uma vigilância por parte da escola. Tem de haver auxiliar que possa presenciar a administração da terapêutica da criança enquanto ela permanece na escola.”	acompanhar a criança e a doença. Deve haver da parte dos pais essa sobretudo da comunidade, se não for os pais tem de haver um elemento da família que perceba o que está a passar e depende muito de factores socioculturais.”	colaboração de ambas uma boa articulação com essas duas que são no fundo a entidade principal, que é o bloco que importa aqui envolver”	apesar de não ser tão perfeito ainda vai existindo interesse e articulação, não posso dizer que seja a melhor é a possível dadas as exigências profissionais dos vários, digamos dos dois lados tanto da escola como aqui não permitir um contacto mais frequente.”	que e a adequação que é necessário. Sobretudo é o tempo e as outras obrigações profissionais, acho que ás vezes os profissionais já estão muito amarrados nas suas actividades habituais do dia a dia que dispõem de pouco tempo, isto falo por mim...falo aqui por mim não sei falo aqui por mim e pela equipa e pelo aquilo que tenho assistido nos centros de saúde á interesse genuíno também, mas depois não há interesse por parte das chefias, o dispensar para um determinado horário semanal para, para integrar para fazer acções de formação sem esteja limitações se calhar tem de haver mais pressão de ambas as partes

	Recursos para o Tratamento	Eficácia de articulação recursos	Recurso que se articulam com maior frequência	Recurso que se articulam com menor frequência	Limitações da articulação recursos
					para que as coisas possam resultar melhor. Bem mas infelizmente às vezes no nosso país tem de ser tudo retirado a ferros, não é tem de ser retirado a ferros o tempinho necessário para melhorar as articulações.”
<b>E11</b>	<p>“É com o hospital e com o centro de saúde.”</p> <p>“Houve também a articulação com a CPCJ. Porque esta criança foi também referenciada à CPCJ do hospital e houve também uma reunião com a CPCJ onde estavam todos os parceiros, estavam equipa multidisciplinar do hospital estava a equipa da CPCJ , estava a professora e eu na saúde escolar e delegada saúde.”</p>	“Eu penso que é eficaz .”	“Com maior frequência com o centro saúde e com o hospital.”	...recursos, com menor frequência com a CPCJ	“Não limitações , não geralmente as limitações que possam eventualmente existir são ultrapassadas às vezes é uma questão de tempo de agenda de forma a que todos consigamos estar presentes. Não vejo assim limitações propriamente ditas... Potencialidades se calhar poderia ser, haver realmente um protocolo onde essas intervenções, onde esta interligação fosse por exemplo, sei não quando há necessidade, mas

	Recursos para o Tratamento	Eficácia de articulação recursos	Recurso que se articulam com maior frequência	Recurso que se articulam com menor frequência	Limitações da articulação recursos
					<p>nem que fosse uma vez por ano, ou duas vezes por ano. Só para tentarmos perceber como é que... sei lá para nós centro saúde e saúde escolar também percebermos um bocado a nível do hospital, como é que as coisas correm, como é que as coisas se processam até mesmo em termos de actualização. Mas não tem havido essa necessidade concreta porque sempre que é necessário o hospital mostra-se disponível, e sempre que é necessário nós também nos mostramos disponíveis.”</p>

## ANEXO V

Matriz Ponderada:

Density (matrix average) = 0.7143

Standard deviation = 0.8532

Matriz Binária:

Density (matrix average) = 0.4524

Standard deviation = 0.4977

### Centralidades Rede de Apoio no Tratamento e Controlo da Diabetes

FREEMAN'S DEGREE CENTRALITY MEASURES

-----  
-----

	1	2	3	4
	OutDegree	InDegree	NrmOutDeg	NrmInDeg
2 Con_Diab	8.000	12.000	66.667	100.000
1 Urg_Ped	5.000	2.000	41.667	16.667
3 Inter_Ped	5.000	1.000	41.667	8.333
6 Sau_Esc	4.000	1.000	33.333	8.333
4 Nutr	3.000	4.000	25.000	33.333
5 Psic	3.000	3.000	25.000	25.000
7 Sau_Inf	2.000	7.000	16.667	58.333

DESCRIPTIVE STATISTICS

	1	2	3	4
	OutDegree	InDegree	NrmOutDeg	NrmInDeg
1 Mean	4.286	4.286	35.714	35.714
2 Std Dev	1.829	3.692	15.246	30.769
3 Sum	30.000	30.000	250.000	250.000
4 Variance	3.347	13.633	232.426	946.712
5 SSQ	152.000	224.000	10555.556	15555.556
6 MCSSQ	23.429	95.429	1626.984	6626.984
7 Euc Norm	12.329	14.967	102.740	124.722
8 Minimum	2.000	1.000	16.667	8.333
9 Maximum	8.000	12.000	66.667	100.000

Network Centralization (Outdegree) = 36.111%

Network Centralization (Indegree) = 75.000%

## Intermediação

### FREEMAN BETWEENNESS CENTRALITY

Un-normalized centralization: 131.000

	1	2
	Betweenness	nBetweenness
	-----	-----
2 Con_Diab	22.000	73.333
1 Urg_Ped	0.500	1.667
4 Nutr	0.500	1.667
3 Inter_Ped	0.000	0.000
5 Psic	0.000	0.000
6 Sau_Esc	0.000	0.000
7 Sau_Inf	0.000	0.000

### DESCRIPTIVE STATISTICS FOR EACH MEASURE

	1	2
	Betweenness	nBetweenness
	-----	-----
1 Mean	3.286	10.952
2 Std Dev	7.643	25.477
3 Sum	23.000	76.667
4 Variance	58.418	649.093
5 SSQ	484.500	5383.333
6 MCSSQ	408.929	4543.651
7 Euc Norm	22.011	73.371
8 Minimum	0.000	0.000
9 Maximum	22.000	73.333

Network Centralization Index = 72.78%

## Sub-grupos

4 cliques found.

- 1: Urg\_Ped Con\_Diab Inter\_Ped Sau\_Inf
- 2: Urg\_Ped Con\_Diab Nutr
- 3: Con\_Diab Nutr Psic
- 4: Con\_Diab Sau\_Esc Sau\_Inf

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

	1	2	3	4
	-----	-----	-----	-----
1 Urg_Ped	1.000	1.000	0.667	0.667
2 Con_Diab	1.000	1.000	1.000	1.000
3 Inter_Ped	1.000	0.667	0.333	0.667
4 Nutr	0.500	1.000	1.000	0.333
5 Psic	0.250	0.667	1.000	0.333
6 Sau_Esc	0.500	0.333	0.333	1.000
7 Sau_Inf	1.000	0.667	0.333	1.000

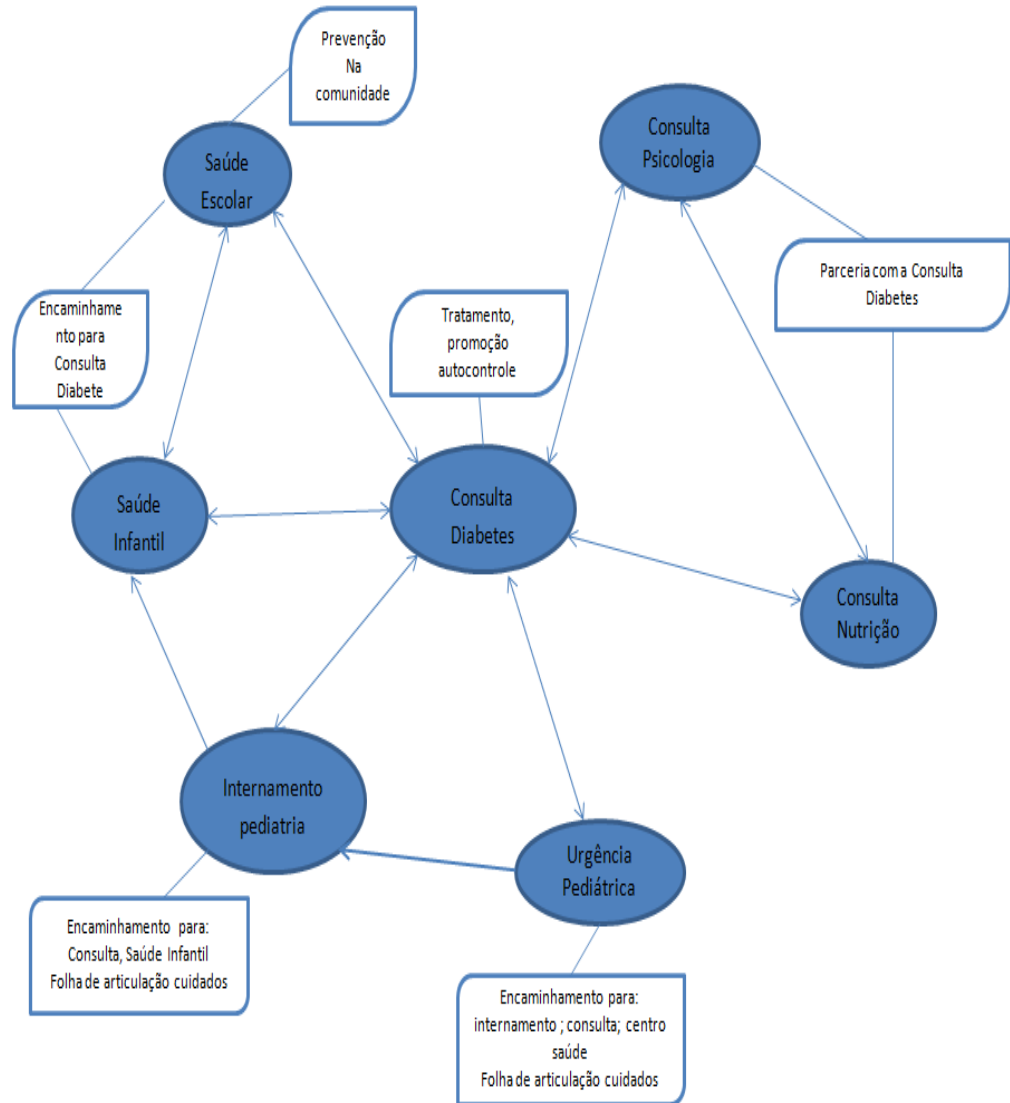
## ANEXO VI

### PLANIFICAÇÃO para o CIRCUITO da Criança/Adolescente

	Actividades Inputs	Responsabilidades Envolvidos	Protocolos a ter em conta Especificações Critérios de aceitação	Meios Recursos	Frequência	Registos Outputs
<b>CIRCUITO da Criança/Adolescente Suspeita / Detecção de Caso Diabetes</b>						
1	Centro Saúde	Saúde Escolar Saúde Infantil Saúde Familiar	Dados pessoais do doente Encaminhado pela escola ou consulta diabetes	Processo doente Equipamentos avaliação glicemia capilar	Sempre	Carta de encaminhamento para Urgência pediátrica ou consulta. Folha articulação escola
2	Alta	Médico Família	Processo clínico	Equipamento Médico	Sempre que não justifique encaminhamento para a Urgência Pediátrica ou Consulta	Carta informativa para consulta. Folha articulação escola
3	Chegada à Urgência Pediátrica	Secretaria Segurança	Dados pessoais do doente Idade utente inferior a 15 anos	Telefone Aplicação informática	Sempre que chegue uma criança urgência com menos de 15 anos encaminhado centro saúde, escola	Aplicação informática Ficha Registos
4	Triagem	Enfermeira responsável pela Triagem	Dados clínicos do utente Sinais/Sintomas Sinais Vitais Encaminhamento Centro Saúde, Saúde 24 e Escola	Equipamentos para avaliação Sinais Vitais e glicemia capilar	Sempre	Ficha Registos
5	Observação Médica	Médico Pediatra	Triagem de Enfermagem Estado clínico da criança/adolescente Normas Serviço	Equipamento médico	Sempre	Ficha Registo Prescrição terapêutica
6	Internamento SO	Médico Pediatra Enfermeira responsável SO Auxiliar Secretária	Estado clínico da criança/adolescente  Ficha de admissão	Equipamentos para Monitorização  Medicamentos Consumíveis	Sempre que o estado clínico da criança/adolescente justifique.	Diário Clínico Folha Terapêutica Registo de Enfermagem Encaminhamento Nutrição; consulta diabetes e centro saúde.
7	Internamento Pediatria	Médico Pediatra Equipa Enfermagem Auxiliar Secretária	Estado clínico da criança/adolescente Ficha de admissão	Equipamentos Medicamentos Consumíveis	Sempre que o estado clínico da criança/adolescente justifique internamento	Diário Clínico Folha Terapêutica Registo de Enfermagem
8	Encaminhamento para Consulta Diabetes Pediátrica após alta SO ou Internamento	Médico Pediatra Secretária	Estado clínico da criança/adolescente	Aplicação informática	Sempre	Aplicação Informática Agenda de registos
9	Transferência de Hospital	Médico Pediatra Enfermeira Secretária Bombeiros	Agravamento do Estado Clínico Protocolo de Transferência Protocolo de Transporte	Equipamentos Medicamentos Transporte especializado Consumíveis	Sempre	MCD Carta Transferência médica; Enfermagem

	<b>Actividades Inputs</b>	<b>Responsabilidade s Envolvidos</b>	<b>Protocolos a ter em conta Especificações Critérios de aceitação</b>	<b>Meios Recursos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Registos Outputs</b>
<b>CIRCUITO da Criança/Adolescente Suspeita / Detecção de Caso Diabetes</b>						
10	Consulta Diabetes	Médico Pediatra Enfermeira Consulta	Observação por : Psicologia Nutrição Serviço Social	Telefone Ficha de Registos	Sempre	Ficha de registos  Folha de articulação com o Centro de Saúde e escolas
11	Óbito	Médico Pediatra Enfermeira Secretária Auxiliar Acção Médica Telefonista Maqueiro	Protocolo de certificado de óbito/participação de morte	Equipamento pós morte Transporte para morgue	Sempre que óbito esteja certificado	Ficha de registos Certificado óbito

## ANEXO VII



**Rede Formal do Tratamento da Criança Com Diabetes**

