



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOAO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes – articulação interinstitucional

Vânia Raquel Gabriel Luís Carvalho

Orientação: Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária

Área de Especialização: Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio

Évora, 2016



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOAO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Continuidade dos cuidados de saúde a crianças e jovens com Diabetes – articulação interinstitucional

Vânia Raquel Gabriel Luís Carvalho

Orientação: Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária

Área de Especialização: Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio

Évora, 2016

Ainda que os teus passos pareçam inúteis, vai abrindo caminhos, como a água que desce cantando da montanha. Outros te seguirão...

(Saint-Exupéry, 1946)

AGRADECIMENTOS

Ao longo do estágio foram vários os que contribuíram para a sua concretização, pelo que senti necessidade de expressar o meu agradecimento:

- À minha orientadora pedagógica, Prof. Doutora Ermelinda Caldeira pela disponibilidade, incentivo, sugestões, e por me fazer sempre acreditar que todo o trabalho desenvolvido é importante. Mesmo longe esteve sempre presente;
- À minha orientadora, Enf.^a Fátima Semedo, em primeiro lugar pelo incentivo ao longo dos anos para que eu abraçasse um desafio académico como este, em segundo pela disponibilidade demonstrada em acompanhar-me e pela confiança no meu trabalho, o que me permitiu grande autonomia;
- À minha coordenadora, Enf.^a Isabel Santos, pela compreensão, incentivo e apoio, demonstrado também por todos os colegas da UCC de Palmela: Ana Paula Jacinto, Cátia Gonçalves, Célia Serra, Conceição Silva, Helena Sousa, Joaquim Hilário, Miguel Serra, Susana Pimentel e recentemente a Andreia Sousa, a Micaela Prado e a Sílvia Saraiva;
- Ao Dr. João Diegues pelo incentivo, apoio, sugestões e claro pela disponibilidade em assegurar algumas atividades da Saúde Escolar, nas quais não consegui estar presente, e que incluiu todas as reuniões de Conselhos Gerais;
- Ao Sr. Diretor Executivo, Dr. Pedro Lopes e aos elementos do Conselho Clínico e de Saúde pela aceitação deste projeto e toda a disponibilidade demonstrada;
- A todos os elementos da UCF para a Diabetes de Setúbal, pela disponibilidade;
- A todos os profissionais que colaboraram nas entrevistas pela disponibilidade, simpatia, acolhimento e porque me fizeram acreditar ainda mais na pertinência do mesmo;
- Aos profissionais do Centro Hospitalar de Setúbal que desenvolveram as diligências necessárias para a aceitação do projeto pelo Conselho de Administração;
- A todos os profissionais com quem trabalho nas escolas do concelho de Palmela e que compreenderam a minha menor disponibilidade;
- A todos os envolvidos para que a concretização do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil “*A Escola e a... Diabetes... na Escola*” se tornasse realidade. Porque também acreditaram, conseguimos!

O último agradecimento dirijo-o aos que ocupam o primeiro lugar:

A minha fantástica família, pelo apoio incondicional!

Alberto, Rodrigo e Raquel,

Obrigada!

Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com diabetes - articulação interinstitucional

RESUMO

A efetiva articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares apresenta-se como uma estratégia para aumentar os ganhos em saúde, racionalizando os recursos financeiros, a eficiência dos serviços e a satisfação dos utentes.

Com o presente projeto, pretendeu-se promover a comunicação entre as equipas de Saúde Escolar do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida e a Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal, através da implementação de um protocolo de articulação, com o objetivo de assegurar o *continuum* dos cuidados de saúde às crianças e jovens acompanhadas na consulta de Diabetes Juvenil.

Partindo das necessidades identificadas pelos e com os diversos profissionais de saúde envolvidos pretendeu-se garantir um plano assistencial integrado e desenvolver uma prática de complementaridade com a de outros profissionais de saúde e parceiros comunitários.

Adotou-se a metodologia do planeamento em saúde e delinearam-se intervenções que envolveram os diferentes profissionais de saúde, conduzindo à reflexão e discussão sobre o tema, apontando para a mudança nas práticas, consubstanciado por etapas de conhecimento, motivação, apreciação, experimentação e finalmente de adoção.

Health Care Continuity for Children and Young People with Diabetes, Inter-institutional articulation

ABSTRACT

Effective coordination between Primary Health Care and Hospital presents itself as a strategy to increase health gains, streamlining financial resources, the efficiency of services and user satisfaction.

With this project, the aim was to promote communication between the School Health Team of the Grouping Arrabida Health Centers and Juvenile Diabetes Consultation of Setúbal Hospital Centre, through the implementation of a joint protocol with the objective of ensure the *continuum* of health care to children and young people accompanied the Juvenile Diabetes consultation.

Starting from the needs identified by and with the various health professionals involved was intended to ensure an integrated care plan and develop a practice of complementarity with other health professionals and community partners.

Adopted the planning methodology in health and outlined by interventions involving different health professionals, leading to reflection and discussion on the topic, pointing to the change in practice, embodied by stages of knowledge, motivation, appreciation, experimentation and finally adoption.

SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
ACESA – Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida
ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CCS – Conselho Clínico e de Saúde
CHS – Centro Hospitalar de Setúbal
CSH – Cuidados de Saúde Hospitalares
CSP – Cuidados de Saúde Primários
DC – Diretora Clínica
DE – Diretor Executivo
DM – Diabetes *Mellitus*
DM1 – Diabetes *Mellitus* do tipo 1
DOCE – Diabetes: Registo de Crianças e jovens
ESESJD-UE – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora
GTDCSP – Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários
IDF – *International Diabetes Federation*
INE – Instituto Nacional de Estatística
MGF – Medicina Geral e Familiar
MP3 – *Moving Pictures Experts* – formato de compressão áudio-digital
NSE – Necessidade de Saúde Especial
OND – Observatório Nacional da Diabetes
PDS – Plataforma de Dados em Saúde
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
RCEEESCSP – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública
SCLINICO – Sistema de informação desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SE – Saúde Escolar
SNS – Serviço Nacional de Saúde
UAG – Unidade de Apoio à Gestão
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UCF – Unidade Coordenadora Funcional
UCFD – Unidade Coordenadora Funcional para a Diabetes
UF – Unidade Funcional
URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF – Unidade de Saúde Familiar
USP – Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	11
2. ANÁLISE DO CONTEXTO	16
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL	16
2.2 CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS	19
2.3 DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	21
3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	23
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	28
5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	31
5.1 METODOLOGIAS	31
5.2 FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES	33
5.3 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACCIONADAS	48
5.4 RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS	48
5.5 CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS	50
5.6 ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL	51
5.7 CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA	52
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	53
6.1 AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS	53
6.2 AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO	54
6.3 DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS	56
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS ..	58
CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	70
ANEXO I - Pedido de autorização para a realização do Projeto no ACESA	71
ANEXO II - Pedido de autorização para a realização do Projeto no CHS	73
ANEXO III – Consentimento informado para os participantes	76
ANEXO IV - Cronograma	78
ANEXO V – Guião das Entrevistas	81
ANEXO VI – Grelha de análise das entrevistas	87
ANEXO VII- Encaminhamento pelo Diretor Executivo do ACES Arrábida à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT	95
ANEXO VIII - Agendamento na Ordem de Trabalhos da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT	97
ANEXO IX: Autorização condicional da realização das entrevistas no ACESA	99
ANEXO X: Parecer da Comissão de Ética para a saúde da ARSLVT	101

ANEXO XI - Pedido de parecer à Comissão de Ética da Universidade de Évora	105
ANEXO XII - Parecer favorável da Comissão de Ética da Área da Saúde e do Bem-Estar da Universidade de Évora	111
ANEXO XIII – Parecer favorável do Centro Hospitalar de Setúbal	113
ANEXO XIV: Resposta do Serviço de Gestão da Formação do Centro Hospitalar de Setúbal...	116
ANEXO XV – Proposta de Protocolo apresentada ao Sr. Diretor Executivo do ACESA	118
ANEXO XVI – Programa do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil “ A Escola e a... Diabetes... na Escola”	123
ANEXO XVII – Certificado de Participação no 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil	126

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Definição dos meios de comunicação	39
Quadro 2: Fluxograma de articulação	40
Quadro 3: Elaboração do Fluxograma	41
Quadro 4: Implementação do Protocolo	42
Quadro 5: Dinamização do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil.....	46
Quadro 6: Orçamento para o projeto.....	52

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que nos próximos 20 anos, o número de pessoas com Diabetes *Mellitus* no mundo ascenderá a 592 milhões, de acordo com a Federação Internacional da Diabetes (IFD, 2014). A Diabetes e as suas complicações são uma das principais causas de morte prematura sendo que a prevalência e incidência da Diabetes *Mellitus* do tipo 1 (DM1) está a aumentar nas crianças e jovens na maioria dos países (IDF, 2014), mais de 79 mil crianças e jovens desenvolveram DM1 em 2013 (OND, 2015).

De acordo com dados do DOCE – Diabetes: Registo das Crianças e Jovens, a DM1, em 2014, atingia perto de 3.265 indivíduos com idades entre 0-19 anos – 0,16% da população no escalão etário. Nesse ano foram detetados 17,5 novos casos de DM1 por cada 100 000 jovens com idades compreendidas entre os 0-14 anos.

Sabendo que as necessidades de saúde especiais definem-se como “as que resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, como sejam, irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual” (PNSE, 2015, p. 43), a DM1 é uma das doenças crónicas que pode surgir ao longo do ciclo de vida escolar e incluir-se nesta definição.

As Equipas de Saúde Escolar colaboram na localização, sinalização e apoio das crianças e jovens com necessidades de saúde especiais agilizando a referenciação entre profissionais de saúde dos diferentes níveis de cuidados e a articulação com a família e a escola (PNSE, 2015).

Qualquer que seja a idade da criança ou jovem em que a DM1 é diagnosticada, é sempre necessário informar, para além da família, todos os possíveis intervenientes no processo do *cuidar* a criança com necessidades de saúde especiais: equipa de Saúde Escolar, equipa de Saúde Familiar, equipa Hospitalar, a escola, os pares, sobre o que está realmente a acontecer.

De acordo com o *International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes*, há normas específicas para o tratamento da DM1 na criança e no adolescente, divulgadas e reformuladas em 2000. Estas normas realçam a importância de uma intervenção concertada e dinamicamente adaptada às necessidades de cada criança ou jovem, de

ordem fisiológica e psicossocial, inerentes ao seu processo de crescimento e desenvolvimento (Almeida, 2010).

Para as famílias, pais, crianças e jovens é muito importante que dentro de cada nível de cuidados de saúde prestados e na continuidade de cuidados prestados entre níveis, a informação recebida seja coerente e holística, com especial relevância no seguimento da criança/jovem com doença crónica, contribuindo para a diminuição da ansiedade que estas situações geram no seio familiar e favorecendo os fatores protetores que fortaleçam a gestão da doença crónica e da saúde.

De acordo com a Lei N.º 48/90 de 24 de Agosto, Base II, alínea d) “os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com o interesse dos utentes, e articulam-se entre si e ainda com os serviços de segurança e bem-estar social”. Relativamente aos níveis de saúde, na Base XIII, ponto 2 postula-se que “deve ser promovida a intensa articulação entre os vários níveis de cuidados, (...) garantindo frequentemente a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes”.

Também o Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários (GTDCSP, 2012), considerou que a interligação e a integração entre Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados de Saúde Hospitalares são vistas como meios para melhorar o acesso, a adequação, a qualidade técnica, a continuidade e a efetividade dos cuidados de saúde prestados à população.

Ainda sobre a importância da continuidade de cuidados de saúde, o estudo realizado pelo Alto Comissariado da Saúde, sobre a Integração e Continuidade de Cuidados, considerou que a partilha de informação clínica pode ser um importante meio de suporte à prestação de cuidados, pela possibilidade de troca de informação entre profissionais de diferentes níveis de prestação de cuidados, nomeadamente dos cuidados de saúde primários e hospitalares (Dias & Queirós, 2010) e sugere que se os mecanismos de articulação entre os níveis de cuidados e a sociedade civil não melhorarem, a gestão da doença crónica poderá pôr em causa a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Estas questões prendem-se também ao facto de a reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários ter apresentado, aparentemente, uma complexidade estrutural interna aos Agrupamentos de Centros de Saúde, nomeadamente com os diferentes órgãos e unidades funcionais, com funções e missões específicas e que, aparentemente, não foram ainda devidamente explicadas ou compreendidas pelos responsáveis das unidades hospitalares

e respetivos profissionais. Da mesma forma, as transformações que vão ocorrendo nos Cuidados de Saúde Hospitalares nem sempre são comunicadas aos responsáveis das Unidades Funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

Uma boa articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados de Saúde Hospitalares é seguramente relevante como estratégia para aumentar os ganhos em saúde, racionalizando os recursos financeiros, uma vez que as unidades de saúde visam a eficiência dos serviços e a satisfação dos utentes.

Torna-se fundamental incentivar boas práticas que garantam que os cuidados prestados são assegurados à luz da melhor evidência clínica disponível, minimizando o prejuízo causado por práticas inadequadas ou duplicação de prestação de serviços de que apenas resulta incómodo para os utentes, esperando-se assim uma redução dos custos e uma maior sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

O exercício de funções no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela e na Equipa Gestora desse Programa no Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida fez com que fossem identificadas algumas necessidades por parte dos profissionais de saúde, aquando da sinalização de crianças e jovens com Diabetes e cuja inclusão escolar é necessário promover e garantir, constatando-se frequentemente lacunas na transmissão da informação relevante entre a família-escola-saúde.

O plano de Desempenho do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida apresenta objetivos e necessidades identificadas neste âmbito, nomeadamente na promoção de iniciativas de colaboração multi-institucional e pluridisciplinar de forma a promover uma melhoria no processo de articulação/comunicação com o Centro Hospitalar de Setúbal (Lopes & Fryxell, 2015). Seria essencial assegurar um plano assistencial integrado às crianças e jovens, seguidos na consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar e frequentadoras de escolas da área geodemográfica de atuação do ACES da Arrábida.

Com base nestas preocupações, surgiu o Projeto de Intervenção Comunitária designado por “*Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes- articulação interinstitucional*”, no âmbito do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus da Universidade de Évora.

Através da implementação deste projeto, pretendeu-se contribuir para o desenho de uma estratégia sustentada que promovesse respostas adequadas, nomeadamente no que diz respeito à continuidade e sustentabilidade da interface entre o Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal, nos cuidados de saúde a crianças e jovens com Diabetes, indo também ao encontro das necessidades identificadas pelos diferentes profissionais de saúde envolvidos na inclusão escolar destas crianças.

Em suma, considera-se como essencial que a articulação entre os serviços de saúde se centre na criança e na sua família como sujeitos centrais deste processo. Ainda que, este diálogo e articulação se traduzam em autonomia, numa verdadeira apropriação dos processos de autogestão em saúde que permitam viver com a doença crónica, e desenvolver projetos de vida mais saudáveis.

Assim, como objetivo geral para este projeto definiu-se:

- Estabelecer a articulação no âmbito dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes, entre o Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal, até ao final de 2016.

E como objetivos específicos:

- Definir os meios de comunicação para a interface entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da Equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015;
- Elaborar o fluxograma da continuidade de cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da Equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015;
- Implementar um protocolo de articulação entre o ACES da Arrábida (Equipa de Saúde Escolar) e o Centro Hospitalar de Setúbal (Consulta de Diabetes Juvenil) que permita a continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes da respetiva área geodemográfica, até ao final de 2016;
- Dinamizar a organização do 1º Encontro da Unidade Coordenadora Funcional (UCF) para a Diabetes de Setúbal e a Saúde Escolar do ACES Arrábida, no primeiro trimestre de 2016, dirigido aos profissionais de saúde e da educação, com pelo menos 100 participantes inscritos.

O presente Relatório pretende descrever e refletir pormenorizadamente, por um lado as atividades desenvolvidas no âmbito do projeto de intervenção e por outro, o desenvolvimento das atividades técnico-profissionais do Estágio Final do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária dando cumprimento ao previsto no Regulamento do Estágio Profissional e Relatório do Mestrado em Enfermagem em vigor (Ordem de Serviço nº18/2010 da Universidade de Évora).

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

Nos Cuidados de Saúde Primários, para além de um conhecimento detalhado sobre os cuidados de saúde a prestar propriamente ditos, importa conhecer também a comunidade. Neste sentido, o conhecimento do contexto permitiu ir ao encontro do objetivo primordial dos Cuidados de Saúde Primários, ou seja dar resposta às necessidades de saúde da população abrangida através do planeamento em saúde bem como da implementação de atividades específicas dirigidas à população.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL

O Estágio Final decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela, uma das Unidades Funcionais do ACES da Arrábida. Porque do Projeto de Intervenção resultará a articulação entre o Centro Hospitalar de Setúbal e as Equipas Concelhias de Saúde Escolar do ACES da Arrábida, segue-se uma breve descrição dos concelhos abrangidos.

O concelho de Palmela é limitado a Norte, pelos concelhos do Montijo e de Alcochete, a Sul pelos concelhos de Setúbal e Alcácer do Sal e a Oeste pelos concelhos da Moita e Barreiro. É um dos maiores concelhos da Região de Lisboa e Vale do Tejo com 462,9 Km².

Este concelho é caracterizado por uma grande heterogeneidade, traduzida pela existência de áreas territoriais funcionalmente distintas: áreas marcadas pela agricultura e latifúndio; áreas de povoamento disperso, associadas à pequena e média propriedade; áreas urbanas e áreas industriais. Palmela é a freguesia sede de concelho e centro administrativo.

O concelho de Sesimbra é delimitado a Norte pelos concelhos de Almada, Seixal e Barreiro, a Leste pelos concelhos de Palmela e Setúbal e a Oeste e a Sul pelo Oceano Atlântico. É um concelho essencialmente rural, em que o sector pesqueiro se destaca. Tal como o concelho de Palmela, Sesimbra concentra mais de metade da sua população numa só freguesia que é Quinta do Conde com aproximadamente 52,7% da população residente, essencialmente urbana e com um crescimento de 62,1% na última década.

O concelho de Setúbal fica situado a sul, é delimitado a Norte e Este pelo concelho de Palmela e a Oeste pelo concelho de Sesimbra, a Sul e a Este é banhado pelo Rio Sado.

Integra o Parque Natural da Arrábida, bem como a Reserva Natural do Estuário do Sado e é sede do Distrito de Setúbal. Este tem características urbanas e rurais, sendo que a população se concentra fundamentalmente na cidade.

Residem no concelho de Setúbal 121.185 habitantes, no concelho de Palmela 62.831 habitantes e no concelho de Sesimbra 49.500 habitantes (Censos, INE, 2011).

O Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida (ACESA) foi criado através da Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de novembro e integrou todas as unidades de cuidados de saúde primários dos concelhos de Palmela, Sesimbra e Setúbal, o que perfaz para a área de influência do ACESA, 233.516 habitantes.

A maioria da população da área de influência do ACESA encontra-se na faixa etária dos 25-64 anos, grupo este que representa 56% do total da população, a que se segue em termos de expressão, a população mais idosa (+ de 65 anos) que representa 17,4% da população, o grupo etário dos 0-14 anos (16,6%) e, por último, os adolescentes e jovens adultos como grupo menos representativo (10%) da população do ACESA, conforme consta no Plano de Desempenho para 2015 do ACESA (Lopes & Fryxell, 2015).

O ACESA integra vinte e nove unidades de saúde: dezasseis Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados; cinco Unidades de Saúde Familiares (USF), sendo três modelo B e duas modelo A; um Centro de Diagnóstico Pneumológico; uma Unidade de Saúde Pública, uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; três Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); uma Equipa Coordenadora Local; uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos. Nas unidades, distintas e dispersas, do ACESA encontram-se inscritos 251.669 utentes. Concentra-se no concelho de Setúbal cerca de 56% da população inscrita, no concelho de Palmela 25% e no concelho de Sesimbra 19%. As dezasseis Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados do ACESA dão resposta às necessidades em saúde de 70% dos utentes inscritos, enquanto as Unidades de Saúde Familiar dão resposta aos restantes 30% (Lopes & Fryxell, 2015).

O Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., foi criado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, é uma pessoa coletiva de direito público, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial, resultante da integração, por fusão, do Hospital de São Bernardo e do Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão.

O Centro Hospitalar tem como missão a promoção da saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos hospitais que o compõem, prestando cuidados de saúde especializados, com respeito pela dignidade dos doentes, e estimulando o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de qualidade, eficiência e eficácia organizativa. O Artigo 37.º do Regulamento Interno do mesmo faz referência ao relacionamento com a Comunidade e privilegia a adoção de formas atuantes de convivência com a comunidade com que se relaciona, designadamente com as instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de ensino e de segurança social, instituições académicas, escolas de formação profissional, organizações de consumidores, autarquias locais, instituições particulares de solidariedade social e outras de âmbito local, regional, nacional e internacional de reconhecido interesse público.

A UCC de Palmela está situada nas antigas instalações da Sede do Centro de Saúde de Palmela, pertencente ao ACES da Arrábida e abrange a área geodemográfica de influência do mesmo intervindo no âmbito comunitário e de base populacional. A UCC, de acordo com o Decreto-Lei nº. 28/2008, tem como missão “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde”.

Assim, de acordo com as orientações descritas, esta equipa multidisciplinar é constituída por enfermeiros, fisioterapeuta, assistentes técnicos, e outros elementos da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados. A constituição da equipa da UCC de Palmela, o enquadramento físico, os objetivos e estratégias para os atingir foram norteados pelo desejo de prestar cuidados de qualidade ao cidadão segundo a atual filosofia dos cuidados de saúde primários, em estreita articulação com as restantes Unidades Funcionais do ACESA. A Equipa desenvolve atividades no âmbito do Programa Nacional de Saúde Materna, Programa Nacional de Saúde Escolar, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, no Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, entre outros projetos adaptados às necessidades da população.

O contexto em que decorreu a implementação do Projeto engloba duas organizações, que embora tenham aparentemente a mesma finalidade, isto é “assegurar a prestação de serviços de saúde a indivíduos, grupos e sociedades” (Bolander, 1998, p. 474), na realidade existe um conjunto de particularidades que as distingue.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

A efetiva implementação de um projeto de intervenção passa por valorizar a promoção da saúde e a prevenção da doença e por assegurar os recursos humanos e materiais para “responder a todos os desafios atuais, num contexto de inegável potencial para a melhoria dos estilos de vida” (PNSE, 2015, p. 17).

Recursos humanos

De acordo com o Plano de Desempenho do ACES da Arrábida, o défice de recursos humanos, nomeadamente médicos de Medicina Geral e Familiar, enfermeiros e assistentes técnicos “configura um quadro preocupante, no curto e médio prazo, para quem tem responsabilidades de gestão, mas está condicionado em termos de instrumentos para o exercício da mesma” (Lopes & Fryxell, 2015, p.53).

Tendo em consideração os pontos críticos enunciados no referido Plano de Desempenho foi ainda assim entendido que existe no ACES da Arrábida um “são espírito de intercolaboração entre os profissionais, cuja dedicação e empenho cumpre salientar e que constituirá no presente ano o maior recurso a capitalizar em torno dos objetivos e metas propostos”.

De facto, a dotação relativamente aos enfermeiros está ainda aquém do previsto concretamente nas atividades no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar. O mesmo propõe como referência 30 horas/semana, por cada grupo de 2500 alunos/as (PNSE, 2015, p. 55).

O Parque Escolar da área geodemográfica do ACES da Arrábida é composto por 33197 alunos (dados do Relatório de Saúde Escolar correspondente ao ano letivo 2014/2015), sendo 8388 alunos em Palmela, 7841 em Sesimbra e 16968 em Setúbal.

As atividades desenvolvidas no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar são da gestão da Unidade de Saúde Pública, sendo que existe uma equipa nuclear em cada concelho. Desta forma, em Palmela estão alocados a este programa uma enfermeira com 40h/semana e um médico de Saúde Pública com 14h/semana (coordenador do Programa no ACESA). As equipas concelhias de Sesimbra e Setúbal estão organizadas de forma diferente.

De acordo com o PNSE|2015 compete a estes profissionais, em conjunto com as escolas, a elaboração do Plano de Saúde Individual das crianças e jovens com necessidades de saúde especiais. Este Projeto incidu sobre as crianças e jovens com Diabetes.

No Centro Hospitalar de Setúbal há dois pediatras que realizam a consulta de Diabetes Juvenil.

Recursos materiais

As equipas nucleares concelhias da Saúde Escolar estão integradas nas Unidades de Cuidados na Comunidade em cada um dos concelhos.

A UCC de Palmela partilha as instalações da antiga sede do Centro de Saúde de Palmela com a Unidade de Saúde Familiar de Santiago, a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, pólo de Palmela e a Unidade de Saúde Pública, pólo de Palmela. Localiza-se no 1º piso do edifício e dispõe de 3 gabinetes de enfermagem, 1 gabinete de secretariado e uma sala da Equipa Cuidados Continuados Integrados.

A UCC de Sesimbra também está instalada nas antigas instalações da sede do Centro de Saúde de Sesimbra e partilha-as com o Atendimento Complementar e com a Unidade de Saúde Pública, pólo de Sesimbra.

A UCC de Setúbal localiza-se num edifício vertical, de 5 andares, no centro da cidade de Setúbal, nas antigas instalações da Unidade de Saúde de Santa Maria atualmente extinta. Partilha o edifício com a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, pólo de Setúbal.

A maioria das deslocações dos profissionais que desenvolvem atividades no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar são realizadas em viatura própria, com respetiva descrição dos percursos no boletim itinerário mensal.

Não há veículos automóveis em número suficiente para que todos os profissionais de cada uma das UCC's possam utilizar apenas as viaturas do serviço ao invés das viaturas próprias.

Existe um parque informático para cada equipa de Saúde Escolar nas UCC's mas a necessitar de substituição pelo que a disfuncionalidade do mesmo é frequente, embora tenha vindo aos poucos a permitir a otimização na comunicação entre profissionais quer através do endereço eletrónico institucional como através do Sistema de Informação SClínico, ficam aquém as suas potencialidades.

2.3 DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (RCEEESCSP) e de Saúde Pública traça o perfil destes enfermeiros. Uma vez que as mudanças no perfil demográfico, nos indicadores de morbidade bem como a emergência das doenças crónicas que se traduzem em novas necessidades de saúde, fazem com que o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária passe a assumir um papel cada vez mais determinante nos Cuidados de Saúde Primários, pelo conhecimento que passa a deter tendo por base o seu percurso de formação especializada.

Esse percurso formativo faz com que o futuro enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária adquira competências que lhe permita participar na “avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “*empowerment*” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania” (RCEEESCSP, 2011).

No âmbito do Projeto de Intervenção “*Continuidade dos Cuidados de Saúde às crianças e jovens com Diabetes – articulação interinstitucional*”, e porque o Regulamento prevê que as referidas competências se evidenciem nas atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade procuraram-se metodologias e intervenções no sentido de darem resposta, por um lado ao objetivo do Projeto e por outro, à aquisição, desenvolvimento e treino de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária.

Estas metodologias fundamentaram-se também na responsabilização na identificação das necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica, assegurando a continuidade dos cuidados, estabelecendo a articulação necessária, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político.

Perante o contexto descrito, pretendeu-se ainda, ao longo deste processo reforçar os conhecimentos teóricos e experiências desenvolvidas ao nível da comunidade,

promovendo a excelência da prática ao nível dos cuidados de saúde às crianças e jovens, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares.

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária norteou as intervenções tendo em vista os objetivos académicos e profissionais.

No ponto 7 do presente Relatório apresenta-se a análise reflexiva sobre as competências mobilizadas e adquiridas.

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

O diagnóstico de situação deverá corresponder às necessidades de saúde da população, sendo esta parte fundamental do diagnóstico (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 45). Estes autores sugerem que na fase de recolha e processamento da informação se pode recorrer a estatísticas disponíveis, portanto apresentam-se dados do Observatório Nacional da Diabetes que tem como função “recolher, validar, gerar e disseminar informação fíável e cientificamente credível sobre a Diabetes em Portugal” (OND, 2015, p. 4).

De acordo com este Observatório tem-se vindo a verificar um crescimento acentuado do número de novos casos diagnosticados anualmente em Portugal entre 2000 e 2011, o qual foi atenuado pelos valores registados nos últimos três anos, estimando-se a existência de entre 522 a 662 novos casos de Diabetes por cada 100 000 habitantes. Apesar do número de anos potenciais de vida perdidos por DM em Portugal ter diminuído (-37%), em 2013 a Diabetes representou ainda cerca de oito anos de vida perdidos por cada óbito por Diabetes na população com idade inferior a 70 anos.

Em 2014 a prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos foi de 13,1% (OND, 2015).

Nos Cuidados de Saúde Primários, em 2014 encontravam-se registados 764 598 utentes com Diabetes. A representatividade das Consultas de Diabetes no total das consultas médicas realizadas nos Cuidados de Saúde Primários aumentou, passando de 6,1% em 2011 para 8,3% em 2014.

A incidência de Diabetes *Mellitus* no ACES da Arrábida é de 14,7%, na ARSLVT é de 11,2 % e a nível nacional de 11,18%. A proporção de utentes com Diabetes *Mellitus* no ACESA (Set/2014) foi de 6,45%, e na ARSLVT DE 6,59%, sendo o valor nacional de 7,37% (Out/2014).

Em 2012 a proporção de utentes com este diagnóstico no ACESA foi de 4,36%. Apesar da evolução positiva, os valores ainda estão aquém dos apontados pelo OND (Lopes & Fryxell, 2015).

A mortalidade proporcional por DM por local de residência por concelho é de 3,8% em Palmela, 6,3% em Sesimbra e 3,4% em Setúbal (ACESA, 2014).

A DM1 nas crianças e nos jovens em Portugal (Registo DOCE), em 2014, atingia 3 365 indivíduos com idades entre 0-19 anos, o que corresponde a 0,16% da população portuguesa neste escalão etário, número que se tem mantido estável nos últimos anos (OND, 2015).

A proporção de utentes com DM1 neste ACES é de 0,5%. Realça-se ainda que as crianças e jovens com Diabetes que são acompanhadas na consulta de Diabetes Juvenil, não correspondem exclusivamente ao valor identificado pelo ACES da Arrábida, porque o CHS tem uma área geodemográfica mais extensa, o que significa que algumas destas crianças não integram este valor por dois motivos, ou são do hospital de referência mas não estão inscritas nas Unidades Funcionais do ACES da Arrábida, ou estão matriculadas no Parque Escolar da área geodemográfica do ACESA, mas não estão inscritas nas Unidades Funcionais respetivas.

Os dados disponibilizados pelo Centro Hospitalar de Setúbal (em fevereiro de 2014) apontavam para 45 crianças e jovens seguidos na consulta de Diabetes Juvenil e 54 seguidas na Consulta de Apoio Endocrinológico. Destas, 18 são de Unidades Funcionais de Palmela. No entanto, os dados fornecidos não são muito claros relativamente à patologia que implica o acompanhamento na Consulta de Apoio Endocrinológico. Destes dados, foi possível identificar que, das crianças e jovens, 13 têm idade inferior a 5 anos; 19 têm idade entre os 6 e os 9 anos e em igual número identificaram-se jovens com mais de 16 anos. A maioria, 48 das crianças têm entre 10 e 15 anos.

Estes números corroboram a informação transmitida pelos entrevistados que referiram que o número de crianças e jovens com Diabetes identificados pelas escolas é baixo (aproximadamente duas a três crianças por agrupamento de escolas). No entanto, o que é comum naquilo que foi transmitido é que quando há uma criança ou jovem com o diagnóstico de Diabetes, as escolas necessitam de uma intervenção considerável por parte das equipas de Saúde Escolar. Ou seja, apesar do número de crianças e jovens não ser significativo num parque escolar concelhio, as intervenções associadas a apenas uma criança, por exemplo, consomem um elevado número de horas pois é necessário reunir com os pais, com os professores, com os alunos, preparar e realizar formação sobre a Diabetes em geral e os cuidados a ter quando a criança ou jovem permanece numa instituição como a escola.

Identificação dos cuidados e necessidades específicos da população abrangida pelo projeto

No processo do planeamento em saúde o primeiro passo é elaborar o diagnóstico da situação, correspondendo este às necessidades sentidas por uma população. Este deve ser relativamente rápido para permitir a ação em tempo útil e suficientemente aprofundado para que seja pertinente (Imperatori & Giraldes, 1993).

Segundo Brissos (2004) o planeamento deve equacionar o contexto em que se atua, os múltiplos interesses e as relações de poder, de influência ou de conflitualidade entre os vários atores sociais. O planeamento deve assim, ter em conta as características e as necessidades identificadas pelos vários atores sociais, os seus interesses e relações sociais.

Para a realização do diagnóstico da situação foram realizadas entrevistas a onze profissionais de saúde tendo-se seguido todos os procedimentos formais e éticos, os quais se encontram descritos no ponto 5.1.

Estudos sobre inclusão escolar das crianças e jovens com Diabetes

Atualmente, a escola pretende cada vez mais inserir no seu contexto todos os alunos, sejam quais forem as suas características e necessidades, tratando-se de um processo dinâmico que se proponha responder às necessidades de todos e de cada um dos alunos, garantindo-lhes uma educação apropriada que considera três níveis de desenvolvimento essenciais: académico, socioemocional e pessoal (Correia, 2005).

A escola inclusiva deve ser entendida como aquela cuja estrutura educativa se adapta a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras, ou seja, à escola compete incluir todas as pessoas, aceitar as diferenças, apoiar as aprendizagens e responder às necessidades individuais e familiares de todos os alunos.

Dos estudos recentes sobre DM1 nas crianças e jovens, inclusão escolar e crianças com necessidades de saúde especiais, um deles pretendeu identificar o suporte social destas crianças, e demonstrou que o apoio familiar dos pais é dos mais abordados, seguido das equipas de saúde e dos pares e apenas três das pesquisas selecionadas referiam o suporte dos professores e da escola (Perez, 2013). Ainda de acordo com esta autora, a escola apareceu como fonte de suporte social em estudos mais recentes mas com objetivos diferentes, tais como elaborar um currículo escolar para os adolescentes com DM1;

investigar a percepção dos adolescentes acerca do apoio recebido pelos professores; pesquisar as correlações entre a vitimização por parte dos professores e o controle metabólico.

Foi ainda identificado outro estudo (Wang, Brown e Horner, 2010, citado por Perez, 2013), que teve como propósito compreender o significado para os adolescentes de terem Diabetes, no contexto escolar, e o que estes pesquisadores constataram foi que ao entrevistarem os jovens com Diabetes, estes queriam ser tratados como os outros colegas saudáveis e que muitas vezes tinham dificuldade em revelar que tinham Diabetes, acabando por precisar do envolvimento direto dos pais no tratamento. Verificaram também que a escola nem sempre oferece o suporte que os jovens com DM1 necessitam, tendo o apoio dos professores apresentado médias mais baixas nestes jovens. Ainda de acordo com o estudo de Perez, esta avaliação é muito semelhante à realizada pelos jovens brasileiros (Squassoni, 2012 citado por Perez, 2013).

De acordo com os estudos encontrados, as crianças e jovens com doença crônica têm de lidar com a falta de informação da escola sobre a doença, a indiferença dos hospitais pela sua situação acadêmica e a falta de comunicação entre a escola e o hospital e a consequente dificuldade dos professores em trabalhar com o aluno que está ou esteve hospitalizado (Perez, 2013).

São poucos os estudos que investigam o apoio das escolas e mais concretamente quem são os principais atores que intervêm nos cuidados de saúde das crianças e jovens com DM1.

O estudo levado a cabo por Pais (2013), no que respeita ao quotidiano na relação com estas crianças identificou, por um lado, algumas das principais dificuldades dos professores, relacionadas com a falta de conhecimento sobre estes alunos. Foram apontadas dificuldades relacionadas com a estrutura física da própria escola, com a falta de formação dos professores, com o peso administrativo porque o essencial que é ensinar parece passar para segundo plano; com as relações socio-afetivas que interferem na aprendizagem destas crianças e que abrangem sentimentos de culpa por não alcançarem uma integração semelhante à dos seus pares. Por outro lado, identificou algumas vantagens enunciadas pelos professores tais como um enriquecimento pessoal e profissional quer ao nível de competências como dos deveres cívicos, que passam por conseguir intervir em situações futuras com outras crianças e jovens nessa situação. No

entanto, todos apontam a lacuna legislativa sobre este assunto, mas que acaba por ser suprida pela sensibilidade que cada profissional de educação tem ou desenvolve.

Outros estudos apontam os colegas como aqueles que mais apoiam as crianças, mas também podem ser apontados como aqueles que provocam situações de *bullying*. Para Nascimento (2010), o desenvolvimento de programas educativos que proporcionem a discussão e a busca de soluções para as dificuldades identificadas, entre profissionais de saúde, pais, alunos e professores é uma estratégia importante para a integração das crianças com doença crónica, neste caso com DM1. Considera também que a aproximação da equipa de saúde das escolas mostra-se como essencial, pois trata-se do ambiente que é o cenário-chave de atuação conjunta entre profissionais de saúde, crianças e os atores da escola. O ensino, treino e acompanhamento por uma equipa de Saúde Escolar, em especial pelo enfermeiro, que orientará os colegas da criança, os professores e os funcionários demonstrou-se efetivo, melhorando o controlo glicémico das crianças.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

A definição de objetivos é uma das etapas da metodologia do planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1993). De acordo com os mesmos autores (1993, p. 80), um objetivo operacional é “o enunciado de um resultado desejável tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde”.

Considerando o contexto deste projeto, para que haja uma rede integrada, numa ótica de garantir a continuidade dos cuidados, o acesso e equidade à criança/jovem/família com Diabetes a cuidados de qualidade, definiu-se como objetivo geral do projeto: *“Estabelecer a articulação no âmbito dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes, entre o Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal, até ao final de 2016”*.

Para o presente projeto delinear-se quatro objetivos específicos. Neste ponto do Relatório optou-se por elaborar uma análise reflexiva relativamente ao propósito da definição de cada um dos objetivos traçados e uma análise global no final, após a implementação das intervenções planeadas, no ponto 6.1 deste relatório.

a) *Definir os meios de comunicação para a interface entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da Equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015.*

A comunicação existente entre as equipas de Saúde Escolar concelhias do ACES da Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal foi sempre através do contacto telefónico geral. Este aspeto revelou-se como um obstáculo à comunicação de forma a garantir a continuidade de cuidados, porque estabelecer o contacto telefónico foi na maioria das vezes sem êxito. Neste sentido, considerou-se que para se definirem os meios mais adequados se deveria auscultar os profissionais envolvidos, quer das equipas de Saúde Escolar concelhias do ACES da Arrábida como da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal.

b) *Elaborar o fluxograma da continuidade de cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da Equipa de Saúde*

Escolar do ACES da Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015.

Este objetivo teve como finalidade facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde, independentemente da Unidade Funcional e/ou organização em que prestem cuidados, relativamente à continuidade dos cuidados às crianças e jovens com Diabetes. A garantia desta comunicação é relevante em ambos os sentidos, do Centro Hospitalar de Setúbal para o ACES da Arrábida para que as equipas de Saúde Escolar concelhias pudessem atuar precocemente nas escolas que frequentam as crianças e jovens com Diabetes e vice-versa, ou seja, para que a equipa da Consulta de Diabetes Juvenil tenha conhecimento de como está a decorrer a integração dessas crianças e jovens nas escolas, após o diagnóstico, tratamento e controlo da Diabetes.

c) Implementar um protocolo de articulação entre o ACES da Arrábida (Equipa de Saúde Escolar) e o Centro Hospitalar de Setúbal (Consulta de Diabetes Juvenil) que permita a continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes da respetiva área geodemográfica, até ao final de 2016.

Para que fosse possível assegurar que pelo menos a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde se tornasse efetiva, seria necessário que formalmente existissem orientações e documentos que justificassem e garantissem a articulação entre as duas organizações. Considerou-se que a implementação de um protocolo de articulação entre o ACES da Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal daria resposta ao diagnóstico de situação efetuado garantindo o *continuum* dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes.

A sua elaboração teria por base as necessidades identificadas pelos profissionais de saúde entrevistados, e as cláusulas definidas iriam no sentido de espelhar como colmatá-las, contribuindo para isso a formalização do protocolo.

Dessa forma, surgiria a garantia por um lado, da comunicação efetiva entre os profissionais das duas organizações e por outro, a continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes.

d) Dinamizar a organização do 1º Encontro da UCF para a Diabetes de Setúbal e a Saúde Escolar do ACES da Arrábida, no primeiro trimestre de 2016, dirigido aos profissionais de saúde e da educação, com pelo menos 100 participantes inscritos.

As crianças e jovens com Diabetes, tal como já descrito no ponto 3 deste relatório, para além dos profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento e vigilância da saúde, a partir do momento que passam a frequentar a escola há necessidade de envolver outros profissionais.

Neste sentido, delinear este objetivo teve como finalidade abranger profissionais de saúde e da educação, para que em conjunto pudessem ser desmistificados os mitos acerca da Diabetes, por exemplo, e para que fossem clarificados os cuidados que cada criança/jovem necessita durante o período de tempo em que permanece na escola.

Os convites foram endereçados aos profissionais de saúde e da educação, mas também à comunidade em geral.

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

O presente projeto teve como moldura para o seu desenvolvimento a metodologia do planeamento em saúde. Tendo em vista a continuidade dos cuidados de saúde, partiu-se das necessidades identificadas pelos diferentes profissionais de saúde, nomeadamente do ACES da Arrábida e da consulta hospitalar do CHS, delinear-se e desenvolver-se as intervenções e procedeu-se à avaliação das mesmas.

5.1 METODOLOGIAS

Tendo por base a metodologia de projeto, o trabalho realizado pressupôs estruturar a intervenção de uma forma planeada e participada e exigiu a coresponsabilização dos diferentes atores na conceção de um “modelo” de atuação promotor da continuidade de cuidados. Este processo realizou-se com a seguinte sequência de fases:

- 1 – Definição dos problemas e diagnóstico da situação
- 2 – Estabelecimento de objetivos
- 3 – Determinação de estratégias
- 4 – Elaboração do plano de ação
- 5 – Avaliação

O diagnóstico teve um caráter abrangente sendo desde logo um instrumento de ação pois permitiu (re)conhecer de uma forma clara a necessidade de intervenção.

O Instrumento de Diagnóstico – Entrevista

A técnica de recolha de dados selecionada para obter a opinião dos diversos atores no sentido da identificação das necessidades foi a entrevista semi-estruturada (anexo V).

A forma como o guião da entrevista foi elaborado aproxima-se de uma entrevista de inquérito (Bardin, 2015, p. 90), porque, de facto, o que se pretendia era poder inferir algo a propósito da realidade vivenciada e por isso recorreu-se a uma análise de conteúdo clássica, com grelha de análise categorial (anexo VI).

Participaram no diagnóstico de situação os enfermeiros das equipas de Saúde Escolar, enfermeiros das Unidades de Saúde Familiar do ACES da Arrábida e os profissionais de

saúde da equipa multidisciplinar da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal.

Os entrevistados foram selecionados por conveniência e foram realizadas um total de onze entrevistas. Dos profissionais que participaram, quatro são enfermeiros das equipas concelhias de Saúde Escolar do ACES da Arrábida, três são enfermeiros de Unidades de Saúde Familiares e dois são médicos de Medicina Geral e Familiar também do ACES da Arrábida, e dois são médicos pediatras no Centro Hospitalar de Setúbal. A cada entrevista foi atribuído o código E1, E2 e assim sucessivamente até ao E11. Em duas destas entrevistas realizadas não foi possível garantir a sua gravação por questões técnicas, mas os registos foram efetuados manualmente.

Aos profissionais que participaram foi-lhes apresentado o projeto, os objetivos do mesmo e a razão da realização da entrevista. Solicitou-se que manifestassem a sua concordância através da assinatura do Consentimento Informado (anexo III), no qual está explícito que as mesmas seriam gravadas. Cada profissional ficou com uma cópia desse documento.

Utilizou-se um gravador digital que registou o conteúdo de todas as entrevistas, as quais foram posteriormente transcritas. Após a referida transcrição e validação, as entrevistas foram destruídas no referido gravador através da função “*delete*”. As características do gravador digital utilizado não permitiam a cópia do registo realizado para outro tipo de suporte informático.

Utilizou-se a análise de conteúdo para o tratamento dos dados, tendo por base todas as orientações de Bardin (2015). Assim, foram identificadas seis categorias conforme grelha de análise das entrevistas no anexo VI. Para a definição dessas categorias foi necessário “tratar o material, ou seja codifica-lo” (Bardin, 2015, p. 129), em que os dados em bruto de cada uma das entrevistas foram transformados sistematicamente e agregados em unidades. Esta tarefa possibilitou uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo das entrevistas (Holti citado por Bardin, 2015).

Os aspetos ético-deontológicos foram acautelados constando neste relatório os devidos pareceres favoráveis emitidos pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT e da Comissão de Ética da Área da Saúde e do Bem-estar da Universidade de Évora (anexos VII, VIII, X, XI e XII, respetivamente).

5.2 FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

As intervenções/atividades delineadas visam atingir os objetivos traçados (Imperatori & Giraldes, 1993), e também garantir o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária.

A escolha das intervenções consubstanciou-se também no facto de os enfermeiros, apesar de não poderem atuar diretamente nas componentes de nível governamental, podem e devem rever a sua forma de trabalhar de modo a que a sua ação se traduza em autonomia das pessoas (Carvalho, 2006), e neste caso na autonomia das crianças e jovens com DM1 e dos profissionais da educação envolvidos diretamente.

As intervenções fundamentaram-se também no que Carvalho refere acerca da prática de enfermagem, como sendo uma complementaridade com a de outros profissionais de saúde e parceiros comunitários, que se responsabiliza por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias/grupos, desenvolvendo estratégias para a manutenção de estilos de vida saudáveis e prevenção da doença, numa perspetiva de melhoria da qualidade de vida.

Assim sendo, o papel do enfermeiro na comunidade consiste em “promover autonomia, criar oportunidades, reforçar convicções e competências, respeitando as decisões e os ritmos de aprendizagem, num processo de crescimento e desenvolvimento” (Carvalho, 2006, p. 56).

Optou-se por apresentar no presente relatório a fundamentação das intervenções correspondentes a cada um dos objetivos, orientando e estruturando o desenvolvimento do projeto, embora tenha sido o conjunto das intervenções desenvolvidas que contribuíram para a concretização do objetivo geral.

- Para dar resposta ao objetivo “*Definir os meios de comunicação para a interface entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015*”, a análise de conteúdo das entrevistas realizadas foi fundamental tendo sido desenvolvidas as diligências necessárias para a sua concretização, nomeadamente os pedidos de autorização para a realização das entrevistas aos profissionais de saúde do ACES da Arrábida (anexo I) e do Centro Hospitalar de Setúbal (anexo II).

Foi elaborado o guião das entrevistas (anexo V) e o respetivo consentimento informado (anexo III) antecipadamente.

Após as respetivas autorizações quer para a implementação do projeto como para a realização das entrevistas aos profissionais de saúde (anexos IX e XIII), agendou-se atempadamente a data para a sua realização indo ao encontro da disponibilidade de cada profissional de saúde e reduzindo eventuais transtornos no desempenho das funções de cada um. Para tal, os profissionais foram previamente contactados telefonicamente e as entrevistas decorreram na respetiva Unidade Funcional/Serviço.

No final da realização da entrevista a cada um dos profissionais, foi apresentado o fluxograma que se pretendia implementar.

Importa referir que no Centro Hospitalar de Setúbal as entrevistas foram realizadas aos pediatras da Consulta de Diabetes Juvenil. Previa-se entrevistar um profissional de enfermagem, mas não estava implementada a Consulta de Enfermagem na Diabetes Juvenil (anexo XIV).

Breve caracterização dos profissionais entrevistados

Foram entrevistados onze profissionais de saúde, dos quais sete são enfermeiros (um especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, um especialista em Saúde Mental, um especialista em Saúde Comunitária e quatro generalistas) e quatro são médicos (dois especialistas em Medicina Geral e Familiar e dois em Pediatria). Destes, dois são do género masculino e a média de idades dos profissionais entrevistados situa-se nos 49,6 anos. Quanto aos anos de serviço, a média é de 20 anos, embora seja consideravelmente inferior quando se perguntou o número de anos no atual serviço, sendo esta de aproximadamente 7 anos. Este valor poderá atribuir-se ao facto de a maioria serem enfermeiros de unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários, em que a reestruturação destas trouxe a mobilização de diversos profissionais para outras unidades. Quatro profissionais tem formação pós-graduada.

Análise das entrevistas realizadas

O guião previamente elaborado para a realização das entrevistas foi facilitador da definição das seis categorias (anexo VI).

Pretendeu-se compreender como é que os profissionais de saúde tinham conhecimento de uma criança ou jovem com Diabetes, independentemente da unidade funcional a que estavam afetos. Para isso, no guião definiu-se como subtema as estratégias que o profissional de saúde utilizava para a identificação dessas crianças e jovens com Diabetes a frequentarem as escolas.

Uma primeira “leitura flutuante” das respostas (Bardin, 2015, p. 64) permitiu ir categorizando as respostas, uma vez que as questões colocadas se assemelhavam a perguntas abertas de um questionário. O procedimento foi realizado por repartição, partindo-se de elementos particulares, os quais foram sendo reagrupados progressivamente por aproximação de elementos contíguos “para no final se atribuir um título à categoria” (Bardin, 2015, p. 65).

Face aos objetivos da análise das entrevistas, escolheram-se as unidades de registo, cada uma delas como uma unidade de significação a codificar e que correspondeu ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, permitindo a codificação e a contagem frequencial, como sugere Bardin (2015, p. 130).

Da análise das respostas, foi definida a categoria “*identificação das crianças com Diabetes*” porque a maioria dos entrevistados respondeu à questão “*Como tem conhecimento da criança ou jovem com Diabetes?*” referindo-se à forma como identificavam essas crianças. Criou-se apenas uma subcategoria “*sinalização das crianças à saúde escolar*” porque os profissionais, nas respostas dadas associaram a identificação da criança ou jovem com Diabetes à sinalização às equipas de Saúde Escolar. Assim, como unidades de registo identificaram-se “*escola*”, “*pais/encarregados de educação*” e “*unidades de saúde*”. Dos entrevistados, quatro referiram que a identificação dessas crianças foi feita simultaneamente através da escola e dos pais, como é o caso da E2, E3 e E4, sendo que a maioria referiu ser através dos pais ou encarregados de educação.

Imediatamente a seguir ao diagnóstico, os pais devem ter acesso a toda a informação que permita alcançar uma adequada integração escolar. De acordo com Almeida (2010), é necessário fornecer à escola informação sobre a DM1 e o seu tratamento, os sinais e sintomas de hipoglicemia, a necessidade da sua prevenção com refeições suplementares, a permissão das constantes idas à casa de banho, etc. Para além destas necessidades especiais, a criança ou jovem com Diabetes não deve ser tratada de forma diferente dos

outros alunos. Desde que a criança adapte o tratamento à rotina escolar e que os professores, funcionários e colegas saibam exatamente o que é a DM1 e o que implica, as expectativas em relação ao seu sucesso escolar e futuro profissional deverão ser exatamente iguais às das outras crianças (Almeida, 2010).

Depois de identificadas as crianças e jovens com Diabetes, pretendia-se também conhecer que intervenções eram realizadas após a sua identificação. Definiu-se a segunda categoria “*estratégias após identificação*” e nesta extraíram-se três subcategorias “*intervenções após sinalização*”, “*intervenções após sinalização de adolescente*” e “*constrangimentos*”. Conforme a grelha de análise (anexo VI), verificou-se que apenas dois entrevistados mencionaram que por vezes não é necessário intervir, E4 e E9. A maioria (seis entrevistados) referiu que estabelece contacto com a escola ou são contactados por esta, para a realização de formação aos docentes e não docentes, alunos e a pais e encarregados de educação se necessário, no sentido de garantir a melhor integração da criança ou jovem com Diabetes.

Destaca-se ainda que dois dos entrevistados consideraram que quando se trata de um adolescente com Diabetes, o tipo de intervenção é diferente e que por vezes é o próprio adolescente que recusa a intervenção.

A educação é um processo fundamental no tratamento da Diabetes e no caso dos adolescentes com DM1 a implementação de um programa de tratamento e controlo da doença torna-se difícil por causa da adesão ao mesmo, pois há evidências de que os adolescentes omitem 25% das injeções de insulina (Correia, 2010). É também nesta idade que a alimentação é por vezes muito desequilibrada e deve-se prestar especial atenção à atividade física, que acaba por ser muito irregular e que pode provocar oscilações nos valores da glicemia, pelo que é necessário a assistência dos pais, educadores, professores e treinadores. Ainda nos adolescentes, as alterações hormonais também podem contribuir para a dificuldade do controlo dos níveis de glicemia.

Nesta categoria, a subcategoria “*constrangimentos*” relativamente às intervenções que são realizadas após a identificação das crianças ou jovens com Diabetes, aludiram às lacunas identificadas na transmissão da informação entre os profissionais da instituição em que a criança ou jovem é acompanhada e os profissionais de saúde dos CSP, sendo que as informações eram transmitidas verbalmente aos pais e por vezes estes não têm

competências parentais para informar corretamente os profissionais da escola (E1, E2, E7).

Da análise às primeiras questões colocadas e que constam no guião, concluiu-se que há falhas na transmissão da informação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, concretamente dos Cuidados de Saúde Hospitalares para os Cuidados de Saúde Primários. Este facto veio ao encontro do que se havia percecionado e experienciado ao longo da atividade desenvolvida no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar e na identificação de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais.

Apesar de não ter sido colocada uma questão acerca da necessidade destas crianças e jovens serem precocemente identificadas, sete dos entrevistados fazem esta referência. Alguns enunciam a importância de serem os Cuidados de Saúde Hospitalares a sinalizarem rapidamente aos Cuidados de Saúde Primários, para que, tal como na opinião de cinco entrevistados (E1, E3, E7, E10 e E11), quanto mais precocemente forem identificadas junto da equipa de Saúde Escolar, mais rapidamente essa equipa poderá atuar no contexto escola. Neste âmbito, cinco entrevistados mencionaram não existir informação de retorno por parte dos profissionais de saúde após o diagnóstico (E1, E2, E5, E6, E7, E10, E11).

Após a análise destas três categorias sobressaiu a necessidade de existirem meios de comunicação mais eficazes relativamente à forma como poderão ser identificadas precocemente as crianças e jovens com Diabetes nas escolas e também como garantir que há continuidade na transmissão da informação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde.

O guião da entrevista incluiu questões para identificar os meios de comunicação utilizados na identificação e articulação entre os serviços de saúde. Definiu-se a categoria “*comunicação entre instituições*” e a subcategoria “*meios de comunicação*”. Na análise das respostas, as unidades de registo foram “*telefone*”, “*suporte papel*” e “*endereço eletrónico*”. Quatro dos entrevistados disseram que o contacto entre profissionais de saúde, de diferentes instituições, habitualmente era realizado recorrendo ao contacto telefónico (E2, E3, E4 e E9). A transmissão de informação em suporte papel foi ainda considerada por dois profissionais de saúde como necessária, nomeadamente por parte da consulta em que a criança é seguida dirigida à equipa de Saúde Escolar.

Destaca-se a unidade de registo “*endereço eletrônico*”, uma vez que a maioria dos entrevistados identifica este meio de comunicação como uma excelente forma de comunicação entre profissionais de saúde, de educação e pais e/ou encarregados de educação. Consideraram também este meio de comunicação como facilitador da transmissão de informação, de fácil utilização porque as unidades de saúde e os estabelecimentos de educação estão apetrechados com um parque informático que o permite, e destacaram ainda tratar-se de um meio de comunicação mais rápido.

Estes resultados valorizam a importância de se estabelecerem endereços eletrônicos institucionais como um contacto privilegiado entre instituições dos diferentes níveis de cuidados de saúde, demonstrando-se como o que mais vantagens oferece na sua utilização.

Pretendeu-se também conhecer se a utilização dos sistemas de informação em saúde se constituem como um recurso para obter informação clínica acerca das crianças e jovens com Diabetes, e desta forma contribuir para a continuidade dos cuidados de saúde. Há profissionais que recorreram bastante (E1, E2, E3, E4, E5, E9), mas não no âmbito da obtenção de informação de forma a garantir esta continuidade, pois mencionaram que ainda existiam lacunas nos registos e na informação necessária, nomeadamente quanto ao registo de todas as consultas efetuadas, da dificuldade de aceder a determinado ficheiro e porque a informação disponível não é efetivamente a necessária para manter a continuidade dos cuidados (E1, E2 e E6).

Um dos objetivos das entrevistas foi também o de conhecer a opinião e expectativas acerca da articulação interinstitucional entre o ACES da Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal, através da questão “*Na sua opinião, como deveria ser otimizada a articulação entre instituições saúde/escola?*”. A grelha de análise das entrevistas evidenciou a unidade de registo “*Hospital*” como a mais mencionada pelos entrevistados na subcategoria “*otimização da articulação*”, porque, apenas com exceção da E3, as restantes identificam a necessidade de que a informação transmitida pelos profissionais de saúde do hospital fosse realizada através de contacto telefónico ou endereço eletrônico com todas as informações relevantes para a continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens, inclusive a integração na escola e a possibilidade de facultar à escola informação clara e precisa acerca das intervenções necessárias.

Houve a sugestão da existência de interlocutores no Centro Hospitalar e nas equipas de Saúde Escolar, mas também que a informação chegasse ao médico e enfermeiro de família.

As equipas de Saúde Escolar foram consideradas fundamentais no processo de continuidade de cuidados de saúde a estas crianças reiterando o previsto no Programa Nacional de Saúde Escolar, ou seja a interface entre saúde e escola.

Desta análise, poderá concluir-se como relevante para a continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes, que:

- A sinalização precoce das crianças e jovens com Diabetes efetuada pelo Centro Hospitalar de Setúbal às equipas de Saúde Escolar será fundamental;
- O endereço eletrónico será o meio de comunicação privilegiado para a partilha de informação sobre os cuidados de saúde a estas crianças e jovens (quadro 3);
- A identificação de interlocutores no Centro Hospitalar de Setúbal e nas equipas de Saúde Escolar permitirá a identificação precoce dessas crianças nas escolas;
- As crianças e jovens com Diabetes deverão ser sinalizadas às equipas de Saúde Escolar pelo Centro Hospitalar de Saúde e não pelas escolas;
- A informação de retorno entre as duas instituições permitirá melhorar os cuidados de saúde prestados pelas diferentes equipas às crianças e jovens com Diabetes;
- A formalização do procedimento de sinalização entre os CSH e os CSP é fundamental.

A entrevista teve ainda como objetivo perceber se os profissionais de saúde consideravam importante existirem momentos de partilha de experiências através de encontros, congresso, seminários, etc. e se estariam disponíveis para participar. A opinião foi unânime considerando de extrema importância esses momentos e demonstraram total disponibilidade para participar.

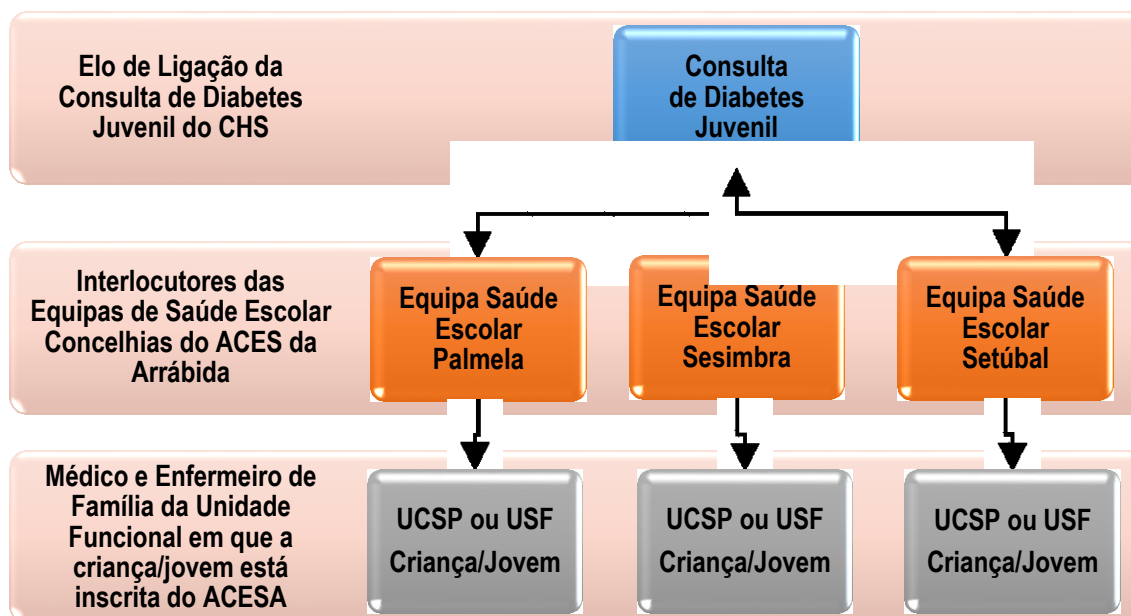
Quadro 1: Definição dos meios de comunicação

OBJETIVO	ATIVIDADE/ INTERVENÇÃO	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE
Definir os meios de comunicação para a interface entre os profissionais de saúde das UF, da SE do ACESA e	Criação de endereços eletrónicos como contacto privilegiado para a interface entre os enfermeiros das Equipas de SE concelhias do ACESA e da Consulta de Diabetes Juvenil do	- DE do ACESA - DC do CHS - Enf. Diretora do CHS	No 2º trimestre de 2015	- Centro Hospitalar de Setúbal - ACES Arrábida	- Reunião com DE, DC e Enf. Diretora - Articulação com UAG –	- Deferimento e divulgação dos endereços eletrónico e contacto telefónico: a concretização

OBJETIVO	ATIVIDADE/ INTERVENÇÃO	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE
da Consulta de Diabetes Juvenil do CHS	CHS, após a realização das entrevistas aos profissionais de saúde envolvidos	- UAG do ACESA - Enfermeiros - Mestranda			serviços de informática do ACES e CHS	deste objetivo ainda depende da assinatura do protocolo por parte do CHS

Fluxograma de Articulação do Continuum de Cuidados de Saúde

- Na sequência da análise das entrevistas que permitiu a auscultação das necessidades dos profissionais de saúde, foi possível cumprir o objetivo “*Elaborar o fluxograma da continuidade de cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015*”(Quadro 2).



Quadro 2: Fluxograma de articulação

O fluxograma não foi ainda divulgado aguardando a aprovação do protocolo de articulação.

Quadro 3: Elaboração do Fluxograma

OBJETIVO	ATIVIDADE/ INTERVENÇÃO	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE
Elaborar o fluxograma entre os enfermeiros das UF e da Equipa de Saúde Escolar do ACESA e da Consulta de Diabetes Juvenil do CHS	Apresentação do esquema do fluxograma às equipas	- DE do ACESA - DC do CHS - En ^{fa} . Diretora do CHS - UAG do ACESA - Enfermeiros - Mestranda	No 2º semestre de 2015	- Centro Hospitalar de Setúbal - ACES Arrábida	- Reuniões programadas para a realização de entrevistas - Reunião de Saúde Escolar	- Fluxograma apresentado aos profissionais mas só será divulgado após assinatura do protocolo de articulação

- O objetivo “*Implementar um protocolo de articulação entre o ACES da Arrábida (Equipa de Saúde Escolar) e o Centro Hospitalar de Setúbal (Consulta de Diabetes Juvenil) que permita a continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes da respetiva área geodemográfica, até ao final de 2016*” implicou a determinação de diferentes intervenções e foi faseado.

Numa primeira fase, procedeu-se à análise do conteúdo das entrevistas realizadas para identificar necessidades comuns referidas pelos profissionais de saúde e que pudessem vir a ser colmatadas pela implementação do protocolo de articulação. Esta identificação foi fundamental na elaboração de cada uma das cláusulas da proposta de protocolo de articulação (anexo XV).

Posteriormente, apresentou-se a proposta de protocolo à Sra. En^{fa}. Chefe Fátima Semedo enquanto vogal de enfermagem do Conselho Clínico e de Saúde (CCS) do ACES da Arrábida (simultaneamente orientadora do Estágio Final) para apreciação. A intervenção da Sra. En^{fa}. Chefe Fátima Semedo foi decisiva uma vez que a Sra. Presidente do CCS bem como o Sr. Diretor Executivo tomaram conhecimento do mesmo e este integrou a Ordem de Trabalhos da reunião desse conselho a 14 de janeiro de 2016.

O Sr. Diretor Executivo teceu alguns comentários e pequenas alterações ao texto, mas manteve o âmbito, objetivos e restantes cláusulas, ou seja, não alterou o respetivo propósito.

Após terem sido efetuadas as supracitadas alterações, foi apreciado novamente pelo Sr. Diretor Executivo do ACES Arrábida, o qual mereceu um parecer favorável, de acordo com a informação transmitida pela Sra. En^{fa}. Chefe Fátima Semedo. A mesma informou

que o protocolo de articulação seria apresentado em reunião com o Conselho de Administração do Centro Hospitalar assim que a Ordem de Trabalhos da mesma fosse oportuna. No entanto, tal não aconteceu porque o Centro Hospitalar de Setúbal integrou um novo Conselho de Administração pelo que a apresentação do referido protocolo foi adiada.

À data do término da elaboração do presente relatório aguardava-se a sua apresentação ao novo Conselho de Administração do CHS para apreciação e eventual concordância, com conseqüente assinatura de ambas as organizações.

Contou-se que a apreciação pelo Centro Hospitalar seria efetuada até à realização do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil, e por isso a apresentação do Projeto de Intervenção “*Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes – articulação interinstitucional*” integrou a terceira mesa redonda “*Contextos e Práticas da Educação para a Saúde*” do Programa do encontro (anexo XVI). Proferir esta comunicação teve como finalidade, por um lado, a divulgação do projeto e a partilha dos resultados das entrevistas aos profissionais da saúde presentes no Encontro, e por outro apresentar uma das soluções possíveis para as lacunas identificadas pelos profissionais de educação relativamente à informação necessária à continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes nas escolas, que depende muito da efetiva articulação intra e interinstitucional.

Quadro 4: Implementação do Protocolo

OBJETIVO	ATIVIDADE/ INTERVENÇÃO	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE
Implementar protocolo de articulação entre ACES Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal	Entrevista a todos os Enfermeiros (6) da Equipa de Saúde Escolar do ACES Arrábida para auscultação das necessidades sentidas no acompanhamento das crianças e jovens com Diabetes nas Escolas	- Enfermeiros das UCC da Península Azul e Sesimbra - Mestranda	No 2º trimestre de 2015	Nas UCC's do ACES Arrábida	Entrevista semi-estruturada	Nº de entrevistas realizadas/nº entrevistas propostas: 4/6*100= 67%
	Entrevista aos enfermeiros (3) das Unidades Saúde Familiares, 1 por cada concelho do ACESA, com crianças e/ou jovens com Diabetes na lista de utentes, e aos médicos de Medicina Geral e Familiar do Conselho Clínico e de	- 3 Enfermeiros das USF Luisa Todí e Santiago - 2 médicos de MGF - Mestranda	No 2º trimestre de 2015	Nas respetivas Unidades Funcionais do ACES Arrábida	Entrevista semi-estruturada	Nº de entrevistas realizadas/nº entrevistas propostas: 3/3*100=100%

OBJETIVO	ATIVIDADE/ INTERVENÇÃO	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE
	Saúde, para auscultação das necessidades sentidas no acompanhamento destas					
	Entrevista aos profissionais de saúde da consulta de Diabetes Juvenil do CHS para auscultação das necessidades sentidas no acompanhamento das crianças e jovens com Diabetes	- Profissionais de saúde da consulta de diabetes juvenil do CHS - Mestranda	No 2º trimestre de 2015	No CHS – Hospital de S. Bernardo	Entrevista semi-estruturadas	Nº de entrevistas realizadas/nº entrevistas propostas: 2/2*100=100%
	Desenho de um protocolo de articulação entre o ACESA e o CHS para a continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes	- DE do ACESA; - CCS do ACESA - Diretora Clínica do CHS;	- Até ao final de 2015	No CHS, ACES Arrábida e no 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil	- Reuniões com os diferentes responsáveis; - Apresentação formal da proposta sob a forma de comunicação em mesa redonda	- O protocolo foi alvo de apreciação e parecer favorável por parte do DE do ACESA.
	Apresentação e discussão do protocolo junto das diferentes Equipas	- Coord. da UCF Diabetes; - Equipa Saúde Escolar do ACESA;				
	Divulgação da Proposta de Protocolo de Articulação	- Profissionais de saúde da Consulta de Diabetes pediátrica do CHS; - Mestranda	- 22 de janeiro de 2016			- A proposta foi divulgada no 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil

- Tendo por base as estratégias também definidas para este projeto de intervenção, o objetivo que monopolizou um maior número de recursos humanos, materiais e financeiros foi o “*Dinamizar a organização do 1º Encontro da UCF para a Diabetes de Setúbal e a Saúde Escolar do ACES Arrábida, no primeiro trimestre de 2016, dirigido aos profissionais de saúde e da educação, com pelo menos 100 participantes inscritos*”.

À semelhança das intervenções planeadas para o objetivo referido anteriormente, também este mereceu um faseamento das mesmas para a sua concretização.

Para que tal fosse possível, as intervenções delineadas para a sua realização tiveram início no dia 22 de maio, pois a apresentação do projeto foi incluída na Ordem de Trabalhos da reunião da Unidade Coordenadora Funcional para a Diabetes. Estiveram presentes a Sra.

Dra. Ana Fryxell, médica de Medicina Geral e Familiar e presidente da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes de Setúbal e do CCS, a Sra. Enf.^a Chefe Fátima Semedo, vogal do mesmo CCS e o Sr. Dr. João Diegues, médico de Saúde Pública, coordenador do programa de Saúde Escolar e vogal do mesmo CCS, como elementos do ACES da Arrábida; a Sra. Dra. Ana Mendes, médica endocrinologista e a Sra. Enf.^a Anabela Santos como elementos do CHS.

Foi realizada a apresentação do mesmo, realçando as atividades que seriam realizadas nesse âmbito, mas também a programação do 1º Encontro da UCFD de Setúbal e da equipa de Saúde Escolar. O projeto foi favoravelmente aceite e a possibilidade de se realizar o referido encontro também foi muito bem acolhida, estando todos os profissionais presentes disponíveis para participar. Foram facultados contactos privilegiados dos profissionais de saúde do CHS que realizavam a consulta de Diabetes Juvenil, para posterior contacto.

O projeto foi também ao encontro de algumas competências adstritas a esta Unidade Coordenadora Funcional, concretamente e de acordo com o Despacho n.º 3052/2013 de 23 de fevereiro, “competir-lhe-á a promoção da interligação entre os serviços hospitalares e os prestadores de cuidados de saúde primários, (...) numa ótica de consumo eficiente dos recursos disponíveis, através do estabelecimento dos circuitos de referenciação, de circulação de informação clínica entre os profissionais e serviços envolvidos (...)”.

Portanto, a integração neste grupo de trabalho foi imprescindível para a realização quer do Encontro como da proposta de protocolo de articulação entre as duas organizações.

A 5 de junho de 2015 decorreu a reunião geral da equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida em que estiveram presentes todos os profissionais das equipas nucleares dos três concelhos que integram o ACES da Arrábida: Palmela, Sesimbra e Setúbal, nas quais se incluem enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, higienistas orais, técnicas de saúde ambiental e psicólogas. Foi apresentada a proposta do Programa do 1º Encontro da UCFD e da Saúde Escolar, e este foi bem acolhido, uma vez que foram vários os profissionais que manifestaram a vontade de participar e que referiram que haviam já identificado a realização de um encontro como uma necessidade. Os profissionais presentes disponibilizaram-se para participar e elogiaram a iniciativa.

No dia 19 de junho, a Unidade Coordenadora Funcional para a Diabetes de Setúbal voltou a reunir-se e foi aprovado o programa do 1º Encontro desta Unidade e da Saúde Escolar

do ACES da Arrábida, designado por “1º Encontro sobre Diabetes Juvenil – A Escola e a... Diabetes... na Escola” do qual já tinham tido conhecimento numa reunião intermédia, e em que fizeram algumas sugestões que foram tidas em consideração (anexo XVI).

Após esta decisão, foi elaborado o *flyer*, o cartaz de divulgação e o *layout* do *website* do mesmo. Porque se pretendia envolver os profissionais da educação e restante comunidade educativa das escolas da área de abrangência do ACES da Arrábida, foi promovido um concurso de Banda Desenhada. Elaborou-se o respetivo Regulamento dirigido aos alunos e professores dos diferentes níveis de escolaridade das escolas dos três concelhos, propôs-se o Regulamento para a submissão de póster científico à Comissão Científica definida e convidada (anexo XVI) e ainda solicitou-se ao Diretor da Escola Secundária de Palmela, em reunião de Conselho Geral, que fosse disponibilizado o Auditório da mesma por possuir todas as condições para acolher o evento.

Após estas diligências efetuadas, apresentaram-se os respetivos documentos aos elementos da Comissão Organizadora então criada e que integrou os seguintes profissionais:

- Anabela Santos, enfermeira do CHS;
- Ana Mendes, endocrinologista do CHS;
- Dulce Esteves, nutricionista do ACES da Arrábida;
- João Diegues, médico de Saúde Pública do ACES da Arrábida;
- Maria de Fátima Semedo, vogal de Enfermagem do CCS do ACES da Arrábida;
- Vânia Luís Carvalho, enfermeira, mestranda do Curso de MPEC.

Para a Comissão Científica foram convidados os profissionais de saúde abaixo indicados e que aceitaram com grande satisfação:

- Ana Rosa Gaboleiro, enfermeira especialista em Saúde Comunitária do ACES da Arrábida;
- Ana Cristina Fryxell, médica de Medicina Geral e Familiar e vogal do CCS do ACES da Arrábida;
- Ermelinda Caldeira, docente da ESESJD-UÉ, orientadora pedagógica;
- Francisco Vaz, enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediátrica do CHS;
- José Silva, enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediátrica do ACES da Arrábida;
- Oliveira Freixo, pediatra do CHS.

A elaboração do cartaz de divulgação do Concurso de Banda Desenhada ficou a cargo do Sr. Dr. João Diegues, coordenador do Programa Nacional de Saúde Escolar do ACES da Arrábida.

A logística de um evento desta dimensão implicou vários recursos: humanos, materiais e financeiros. Um dos constrangimentos iniciais, que foi sendo colmatado ao longo do desenvolvimento deste objetivo, relacionou-se com as questões financeiras. Tanto a Unidade Coordenadora Funcional para a Diabetes de Setúbal como a equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida não possuíam verba para fazer face aos custos do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil. Contornou-se este obstáculo estabelecendo parcerias e envolvendo entidades locais, conseguindo-se patrocínios, colaboradores e voluntários. A participação de todos os profissionais que integraram as mesas redondas do Programa, através da respetiva dispensa das organizações a que pertenciam, foi fundamental para garantir o elevado nível de excelência das comunicações proferidas.

No final do 3º trimestre de 2015 estavam inscritos aproximadamente 50 profissionais de saúde e da educação. Na primeira quinzena de janeiro o número de inscritos triplicou e no dia 14 foi necessário cancelar as inscrições, uma vez que o número limite de lugares do auditório da Escola Secundária de Palmela tinha sido atingido, ou seja 180 lugares. Estavam inscritos 160 profissionais, aproximadamente 60% profissionais da educação, e era necessário contar com mais 20 lugares para os palestrantes. A acreditação do Encontro pelo Centro de Formação de Professores da Ordem de Santiago poderá ter contribuído para a percentagem de profissionais da educação que participaram. Face ao número de inscrições, deu-se conhecimento da realização do evento à Guarda Nacional Republicana de Palmela no sentido de minimizar e acautelar algumas situações de trânsito menos comuns.

Quadro 5: Dinamização do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil

OBJETIVO	ATIVIDADE/ INTERVENÇÃO	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE
Dinamizar a organização do I Encontro da UCF da Diabetes de Setúbal e a SE do ACESA, com pelos menos 100 participantes	Definição da Comissão Organizadora do I Encontro da UCF para a Diabetes de Setúbal e a SE do ACESA elaboração	- UCF para a Diabetes de Setúbal; Elementos da Equipa de Saúde Escolar do ACESA;	No 2º semestre de 2015	- Centro Hospitalar de Setúbal - ACES Arrábida	Reuniões	- Constituição das Comissões Organizadora e Científica; - Definição do dia para o Encontro;
	Definição da Comissão Científica	- Elementos da consulta de				

OBJETIVO	ATIVIDADE/ INTERVENÇÃO	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE
		Diabetes Juvenil do CHS; - Mestranda				
	Elaboração de cartaz e <i>Flyer</i> de divulgação do Encontro	- Mestranda	No 3º semestre de 2015	ARSLVT	Patrocínios	- Aprovação da impressão dos cartazes e <i>flyer</i>
	Estabelecimento de parcerias com instituições da comunidade, nomeadamente autarquias, empresas locais, pequenos comerciantes, escolas do ensino básico e secundário do parque escolar do ACESA, escolas profissionais (hotelaria e restauração) e Escola Superior de Saúde de Setúbal;	- Mestranda	No 3º semestre de 2015	ACES Arrábida	Contactos telefónicos, presenciais e via e-mail	Nº de parcerias estabelecidas: indicada no presente relatório
	Angariação da participação de Laboratórios na área da Diabetes para a presença em <i>stand</i> no dia do evento;	Mestranda	No 3º semestre de 2015	ACES Arrábida	Contactos telefónicos, via e-mail e presenciais	Participaram 6 laboratórios
	Divulgação do evento junto das referidas instituições e Administrações Regionais, e nos órgãos de comunicação social locais (jornais periódicos e rádio).	Mestranda	No início do 4º trimestre de 2015	ACES Arrábida	Contactos telefónicos, via e-mail	20 confirmações da receção da divulgação
	Realização do Encontro	- Comissão Organizadora; - Comissão Científica; - Profissionais de saúde e da educação da área geodemográfica - Outros profissionais interessados; - Mestranda	22 de janeiro de 2016	Auditório da Escola Secundária de Palmela	Parcerias	Número de participantes: 160 tendo sido atingido o limite da sala.

5.3 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACCIONADAS

A seleção de estratégias corresponde a uma das etapas do planeamento em saúde. Nesta fase, é necessário definir-se um conjunto de técnicas específicas necessárias à realização dos objetivos (Imperatori & Giraldes, 1993). Ou seja, delinear as diferentes formas de resolver um problema.

De acordo com os mesmos autores, trata-se da etapa do processo de planeamento que requer maior criatividade (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 88), pois cada estratégia deverá prever quais as medidas que permitirão evitar obstáculos potenciais à concretização dos objetivos.

Para se alcançar o objetivo do projeto, as estratégias necessárias foram ao nível dos recursos humanos, materiais e financeiros (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 90).

A estratégia principal de todo o Projeto passou por envolver os diferentes intervenientes no que diz respeito ao *continuum* de cuidados de saúde, tendo em conta o plano assistencial das crianças e jovens com Diabetes, considerando como fundamental a articulação interinstitucional.

Uma das estratégias necessárias seria a divulgação de endereços eletrónicos privilegiados para que os profissionais pudessem comunicar entre si, garantindo também desta forma a continuidade dos cuidados às crianças e jovens com Diabetes. Esta estratégia só virá a ter sucesso depois da proposta de protocolo de articulação ser aceite por ambas as organizações.

O facto de ter sido delineado como um dos objetivos a dinamização do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil, para além de assegurar também a primeira estratégia indicada, pretendia envolver não só os profissionais de saúde mas também os profissionais da educação, da comunidade educativa das escolas da área geodemográfica do ACES da Arrábida e a comunidade em geral, incluindo entidades parceiras da comunidade.

5.4 RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS

Para a concretização dos objetivos do Projeto e ao longo de todo o Estágio Final do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária, houve recursos humanos envolvidos direta e indiretamente. Destacam-se os seguintes recursos humanos com implicação direta na tomada de decisão e na concretização do Projeto:

- Docente orientadora da ESESJD-EU;
- Enfermeira Chefe Fátima Semedo, vogal do CCS do ACES da Arrábida;
- Diretor Executivo do ACES da Arrábida;
- Conselho Clínico e de Saúde do ACES da Arrábida;
- Presidente do Conselho de Administração do CHS;
- Diretora Clínica do CHS;
- Diretor do Serviço de Pediatria do CHS;
- Pediatras do CHS;
- Enfermeira Diretora do CHS;
- Enfermeiro Chefe do Serviço de Pediatria e Urgência Pediátrica;
- Enfermeira Chefe do Serviço de Consultas Externas;
- Coordenador do Programa Nacional de Saúde Escolar do ACES da Arrábida;
- Membros da UCF para a Diabetes de Setúbal;
- Enfermeira Coordenadora da UCC de Palmela;
- Enfermeiros da UCC de Palmela;
- Assistentes Técnicas da UCC de Palmela, URAP e USP pólo de Palmela;
- Profissionais das equipas de Saúde Escolar concelhias concretamente enfermeiros, nutricionista, higienista oral;
- Enfermeiros de Unidades de Saúde Familiares;
- Médico Endocrinologista do CHS;
- Técnicos da Câmara Municipal de Palmela;
- Enfermeiras da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, UCC do Seixal, Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo;
- Professores do 1º Ciclo;
- Diretor, docentes e não docentes da Escola Secundária de Palmela;
- Alunos do Curso Profissional de Turismo da Escola Secundária de Palmela;
- Professores do Projeto de Promoção para a Saúde da Escola Secundária do Pinhal Novo;
- Produtores locais e pequenas empresas (bens consumíveis para o 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil);
- Laboratórios especializados na gestão da Diabetes;

O contacto com todos estes profissionais obedeceu a rigorosa conduta profissional, concretamente no pedido formal para a autorização do projeto, no agendamento de reuniões e/ou no contacto através de endereço eletrónico.

Quanto aos recursos materiais, foram consideráveis tendo em conta a realização do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil.

Os recursos materiais utilizados foram:

- Gabinete de enfermagem da UCC de Palmela;
- Sala de reuniões do ACES da Arrábida;
- Computador, impressora e projetor;
- Gravador MP3;
- Viatura automóvel;
- Auditório da Escola Secundária de Palmela apetrechado com meios audiovisuais;
- Pasta de documentação, material de escrita, bens alimentícios para os participantes e palestrantes;
- Prémios para atribuição aos alunos e professores responsáveis pela melhor banda desenhada por ciclo de ensino (livros, *pen-drives*, esferográficas, *vouchers* de compras em grande superfície comercial).

5.5 CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS

No desenvolvimento deste projeto pretendeu-se constituir/manter como entidades parceiras:

- Centro Hospitalar de Setúbal;
- Agrupamentos de Escolas e escolas não agrupadas do parque escolar da área geodemográfica do ACES da Arrábida, através do Projeto de Educação para a Saúde;
- Câmara Municipal de Palmela;
- Centro de Formação de Professores da Ordem de Santiago;
- Laboratórios no âmbito da gestão da Diabetes.

Para além das entidades parceiras neste projeto, foi necessário estabelecer contactos que se revelaram como fundamentais para a concretização deste projeto, nomeadamente:

- Para a divulgação do projeto foi o mesmo apresentado no 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil “*A Escola e a ... Diabetes... na Escola*”;
- Para a realização do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil, foram várias as diligências efetuadas no sentido de obter diversos materiais (*pasta de documentação, material de escrita, logística do secretariado, etc.*) e também de garantir a receção e acolhimento aos

participantes e palestrantes. Tendo em conta o orçamento previsto para a concretização deste Encontro, descrito no ponto 5.6 deste Relatório, e não havendo um centro de custos associado quer a UCF da Diabetes de Setúbal nem a equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida para este tipo de evento, os contactos com diversos produtores locais, pequenas e médias empresas de restauração, laboratórios especializados na gestão da Diabetes foram decisivos para a sua concretização;

- Para que fosse possível a acreditação do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil, como formação de curta duração para educadores e professores do Ensino Básico, contactou-se o Centro de Formação de Professores da Ordem de Santiago, cuja área geodemográfica corresponde à do ACES da Arrábida, ou seja, Palmela, Sesimbra e Setúbal. O Diretor do Centro de Formação, o Sr. prof. António Canhão apresentou a proposta junto do Conselho Diretivo e o Encontro foi considerado de grande pertinência pelo que foi creditado;

- Para a divulgação do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil, para além do *website* foram efetuados contactos e este foi anunciado pela *Newsletter* da ARSLVT, IP, no Portal da Saúde, no Portal “*Unidos pela Diabetes*”, no Boletim Municipal de Palmela, na Agenda Mensal do Município de Palmela, na Setúbal TV, no jornal eletrónico *JustNews*, na Revista “Saúde Atual”, e em diversas partilhas da rede social interativa.

5.6 ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

De acordo com Capucha (2008), o orçamento não pode estar dissociado da reflexão feita sobre os recursos existentes nos serviços, na comunidade e nas parcerias que possam ser mobilizadas para o projeto. Este deve permitir identificar os recursos financeiros a mobilizar, as respetivas fontes de financiamento, permitindo quantificar os custos dos meios já existentes e que vão ser utilizados para a intervenção.

Este foi um projeto que obteve a participação voluntária de todos os intervenientes e no âmbito académico de um profissional de saúde, aos quais não são esperados reembolsos através de remuneração extraordinária. A estimativa dos custos do projeto é referida no quadro 6.

Quadro 6: Orçamento para o projeto

Alíneas	Especificação	Valor	Entidade patrocinadora
Recursos Humanos	Enfermagem	1850,00	Bolseiro
Despesas de transporte	Deslocação dos profissionais de Saúde	300,00	Próprios
Material de Apoio	Auditório (180 lugares)	500,00	ESPalmela
	Meios audiovisuais	200,00	ESPalmela
	<i>Coffee Break</i> (180 pessoas)	800,00	Prod. Locais
	Almoço palestrantes (34 pessoas)	510,00	Laboratórios
<i>Overhead</i>	Eletricidade, Telefone, Internet	100,00	ACESA
Material de Consumo	- 1 toner para impressora	60,00	ACESA
	- <i>Flyers</i>	50,00	Laboratórios
	- Posters	80,00	“
	- Fotocópias	30,00	“
	- Pastas de documentação	180,00	“
	- Material de escrita	180,00	“
	- Identificadores fita de pescoço	144,00	“
	- <i>Pen-Drives</i>	130,00	ESP. Novo
	- Livros	80,00	“
Preletores	-Formadores internos	1000,00	Próprios (voluntariado)
CUSTO TOTAL		6194,00	

5.7 CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

A fase de diagnóstico de situação decorreu durante o 2º semestre do 1º ano do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária e foram realizadas as entrevistas aos profissionais de saúde com a prévia autorização por partes das respetivas instituições.

Considera-se que o cronograma foi cumprido, ficando apenas por apresentar, como já referido anteriormente, a proposta do protocolo de articulação ao Centro Hospitalar de Saúde, pois houve alterações no Conselho de Administração do mesmo e que coincidiram com o término do Estágio Final. Por esta razão ficou também comprometida a divulgação dos endereços eletrónicos.

Prevê-se que até ao final do 2º trimestre de 2016, de acordo com a informação transmitida pelo CCS do ACES da Arrábida, integre a Ordem de Trabalhos de uma das reuniões.

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

A implementação do projeto requereu momentos de reflexão profunda acerca do planeamento e desenvolvimento do mesmo, sempre no sentido da concretização de todos os objetivos definidos.

6.1 AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Após a realização das entrevistas aos profissionais de saúde e posteriormente da análise das mesmas correspondendo ao diagnóstico de situação, constatou-se que a definição de um endereço eletrónico foi considerada, pela maioria dos entrevistados, como a melhor forma de comunicação intra e interinstitucional.

Portanto, no decorrer da implementação do projeto, o objetivo específico a) *“Definir meios de comunicação para a interface entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da Equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015”* foi concretizado e a definição dos respetivos endereços eletrónicos consta na proposta de protocolo de articulação entre o ACES da Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal.

Quanto ao objetivo específico b) *Elaborar o fluxograma da continuidade de cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da Equipa de Saúde Escolar do ACES da Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015”* este foi conseguido no final do 2º semestre de 2015.

A auscultação das necessidades dos diferentes profissionais através das entrevistas foi fundamental para a sua elaboração. Este fluxograma não foi ainda divulgado uma vez que falta ser aprovado o respetivo protocolo de articulação, mas vai ao encontro do que os profissionais de saúde referiram aquando da realização das entrevistas.

O objetivo específico c) *“Implementar um protocolo de articulação entre o ACES da Arrábida (Equipa de Saúde Escolar) e o Centro Hospitalar de Setúbal (Consulta de Diabetes Juvenil) que permita a continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens*

com Diabetes na respetiva área geodemográfica, até ao final de 2016”, contribuiu em grande parte para a concretização do objetivo geral do Projeto. Para que o mesmo fosse possível, após análise e discussão do conteúdo das entrevistas realizadas aos diferentes profissionais de saúde envolvidos, desenhou-se uma proposta de protocolo de articulação (Anexo XV). Após essa elaboração, este foi sujeito à apreciação da Sra. enfermeira orientadora do Estágio Final, Sra. Enf.^a Chefe Fátima Semedo, e da respetiva Docente da ESESJD/UÉ, Sra. Prof. Doutora Ermelinda Caldeira.

O facto da Sra. Enf.^a Chefe Fátima Semedo ser vogal de Enfermagem do Conselho Clínico e de Saúde do ACES da Arrábida agilizou o processo de apresentação do mesmo ao Sr. Diretor Executivo para apreciação. Espera-se que até ao final de 2016, conforme horizonte temporal definido para este objetivo, que este venha a ser completamente atingido.

O objetivo específico d) *“Dinamizar a organização do 1º Encontro da Unidade Coordenadora Funcional para a Diabetes de Setúbal e a Saúde Escolar do ACES da Arrábida, no primeiro trimestre de 2016, dirigido aos profissionais de saúde e da educação, com pelo menos 100 participantes inscritos”* foi completamente atingido.

O Encontro realizou-se na data prevista e inscreveram-se 160 participantes, tendo sido necessário cancelar as inscrições o que ultrapassou amplamente as expetativas, permitindo afirmar que este objetivo foi concluído com êxito.

Foi entregue nas pastas de documentação a cada participante um questionário de avaliação do Encontro. Depois de tratados os dados, a apreciação global que os mesmos fizeram foi de Excelente.

6.2 AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

No ACES da Arrábida constata-se a preocupação em ultrapassar a difícil articulação, descontinuidade e fragmentação de cuidados, relativamente aos CSH, com os riscos e desvantagens que tal pode representar para a segurança do utente, para a duplicação de esforços, para o desperdício de recursos e para uma menor eficiência e qualidade dos cuidados de saúde. Na análise dos *Stakeholders* Externos constante do Plano de Desempenho para 2015 do ACES da Arrábida, verifica-se que o Centro Hospitalar de Setúbal identifica como necessidade prioritária uma melhoria na articulação dos cuidados, permitindo desta forma a continuidade dos cuidados de saúde. Também o

ACES da Arrábida, à semelhança do CHS, identifica a mesma necessidade e pretende a criação de protocolos de articulação. Ao longo de todas as atividades desenvolvidas para a concretização dos objetivos do projeto definidos no cronograma até ao final do Estágio, apesar de alguns obstáculos anteriormente identificados, importa salientar os aspetos positivos.

O eixo “Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde” do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 reforça a necessidade dos profissionais de saúde em desenvolverem e protocolarem a articulação de cuidados e investir de forma proactiva na comunicação entre prestadores dentro e entre instituições e serviços. A implementação deste projeto foi ao encontro do preconizado pelo Plano Nacional de Saúde, entre outros aspetos, mas valorizando este eixo e preparando-se para que no futuro os sistemas de informação e os meios de comunicação possibilitem aos profissionais de saúde conhecerem e terem em conta o contexto e histórico de cada criança e jovem com Diabetes, adaptando e orientando o seu percurso nos cuidados de saúde de forma célere e efetiva (PNS|2012-2016).

Em primeiro lugar, a aceitação do projeto por parte do Sr. Diretor Executivo do ACES da Arrábida e a rápida resposta na autorização condicional à realização das entrevistas e consequente pedido de parecer pela Comissão de Ética e de Saúde da ARSLVT, foi primordial (anexo IX).

Destaca-se também a receptividade sentida por parte de todos os profissionais que contribuíram para a sua concretização.

A não existência de qualquer tipo de entrave às sucessivas deslocações às respetivas unidades onde os profissionais que colaboraram desempenham funções, foi também um fator importante no desenvolvimento das intervenções planeadas.

A agilização dos pedidos de autorização por parte das organizações para a recolha de dados foi excelente. Os profissionais que colaboraram diretamente esforçaram-se por facilitar todo o procedimento, muito embora pesem questões burocráticas hierárquicas passíveis de resolução, mas não num curto espaço de tempo.

A utilização do endereço eletrónico demonstrou ser um meio de comunicação muito útil, de fácil acesso e que permitiu céleres respostas.

Destaca-se ainda a disponibilidade dos profissionais de saúde que participaram nas entrevistas, e que em momento algum hesitaram em colaborar, muito pelo contrário. A

perceção foi de que a participação dos mesmos foi com agrado e isso constatou-se em algumas respostas que constam na transcrição das entrevistas, por exemplo, quando referem a pertinência do projeto e a disponibilidade em colaborarem no futuro, noutros eventos relacionados com o tema.

Espera-se que após a formalização do protocolo de articulação entre o ACES da Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal, a comunicação entre os profissionais de saúde de ambas as organizações passe a ser efetiva. Para a sua confirmação, pretende-se aplicar um questionário aos profissionais envolvidos, após seis meses da sua divulgação, com o intuito de avaliar a sua implementação.

6.3 DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

Ao longo da implementação das intervenções planeadas para o desenvolvimento do projeto de intervenção foi-se avaliando como estavam a decorrer.

O cronograma elaborado balizou a realização de cada uma delas e foi decisivo para se atingirem os objetivos.

Uma das decisões que foi necessário tomar, prendeu-se com o facto de não se ter obtido resposta por parte das Unidades de Saúde Familiar do concelho de Sesimbra para a realização de entrevistas aos enfermeiros, pelo que se optou por entrevistar dois enfermeiros da mesma Unidade de Saúde Familiar do concelho de Setúbal.

As reuniões que foram sendo realizadas com a Unidade Coordenadora Funcional para a Diabetes constituíram-se como excelentes momentos de avaliação intermédia do projeto, concretamente no que diz respeito ao objetivo *“Dinamizar a organização do 1º Encontro da UCF para a Diabetes de Setúbal e a Saúde Escolar do ACES Arrábida, no primeiro trimestre de 2016, dirigido aos profissionais de saúde e da educação, com pelo menos 100 participantes inscritos”*.

Relativamente às intervenções delineadas para a realização do 1º Encontro, foi também necessário rever o programa inicialmente proposto, dada a impossibilidade de um dos palestrantes não ter aceite o convite por questões profissionais que o impediram, tendo-se recorrido às entidades parceiras para colmatar esta ausência, concretamente à Câmara Municipal de Palmela. Numa das mesas redondas incluiu-se outra comunicação que não

estava prevista, pela disponibilidade demonstrada posteriormente por parte de um profissional de saúde de uma organização previamente convidada mas que havia recusado inicialmente.

Na última reunião preparatória do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil, apesar da proposta de protocolo não ter sido apresentada ao Centro Hospitalar de Setúbal, optou-se por manter a apresentação da mesma através da comunicação “*Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes*”, na terceira mesa redonda do Encontro “*Contextos e Práticas da Educação para a Saúde*” pelo motivo já descrito no ponto 5.2.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

A enfermagem comunitária desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade e o enfermeiro especialista nesta área assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde e participando “no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva (...) assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas” (RCEEESCSP, 2011).

Pela implementação do projeto de intervenção “*Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes – articulação interinstitucional*”, considerou-se de extrema importância refletir acerca do desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, tendo em conta o Regulamento n.º 128/2011.

Partindo da competência “*Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*”, a elaboração do referido projeto permitiu o aprofundamento de conhecimentos sobre Planeamento em Saúde, pois todo o projeto foi consubstanciado dessa forma.

Nesta primeira competência definida pelo regulamento, relativamente às unidades de competência foram estabelecidas “*as prioridades em saúde de uma comunidade*”; “*programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados*”, e pretendeu-se desenvolver as competências como futura enfermeira especialista em enfermagem comunitária. Considerou-se também ter-se desenvolvido intervenções para alcançar os critérios de avaliação, que incluem a identificação das principais prioridades, neste caso, do contexto de trabalho em que se desempenhou funções cujo *setting* de intervenção é a escola, e as dificuldades sentidas no acompanhamento das crianças e jovens com Diabetes.

Considerou-se também que foi integrado na tomada de decisão acerca destas necessidades, as orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde, concretamente ao nível dos eixos estratégicos Equidade em Saúde e Qualidade em Saúde, partindo de dados do perfil de saúde para a definição dos objetivos. Foram também otimizados e maximizados “*os recursos necessários à consecução das diferentes atividades inerentes aos programas e projetos de intervenção*”, cuja demonstração consta no previsto para o projeto. O desenvolvimento de competências nesta área também se fez quando se mobilizaram “*os responsáveis organizacionais (...) nas intervenções em problemas de saúde complexos*”, na medida em que a finalidade do projeto seria garantir uma articulação interinstitucional bem sustentada.

Com o objetivo de dinamizar o 1º Encontro da Unidade Coordenadora Funcional para a Diabetes e da Saúde Escolar foi também promovido “*o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções*”, estabelecendo-se parcerias, com as escolas, autarquia, centro de formação de professores, pequenas e médias empresas locais e entidades não-governamentais. Este trabalho em parceria permitiu também, que fossem demonstradas “*habilidades nos processos de negociação com vista à participação multisectorial (...)*” pois foram envolvidos profissionais de saúde, da educação, da comunidade educativa e da comunidade em geral. Com a continuidade deste projeto, espera-se vir a desenvolver também a Unidade de Competência “*avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados*”, através da posterior monitorização da implementação do protocolo de articulação e da integração e crianças e jovens com Diabetes nas escolas.

Relativamente à segunda competência prevista pelo referido regulamento “*Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades*”, considerou-se que as intervenções desenvolvidas contribuíram para o incremento e desenvolvimento de competências nas seguintes unidades:

- “*Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania*”. A implementação deste projeto permitiu a parceria com outras instituições da comunidade, nomeadamente o Centro Hospitalar e as escolas. A pesquisa realizada permitiu identificar as necessidades específicas das crianças e jovens com Diabetes mas também as necessidades dos profissionais de saúde, mobilizando os parceiros da comunidade para resolver os

problemas de saúde identificados. Ao intervir neste grupo da comunidade pretendeu-se assegurar a continuidade dos cuidados de saúde de forma eficaz. Para que tal fosse possível, pôs-se à prova a capacidade de liderança na gestão de todo este processo.

- *“Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação, e ciências humanas e sociais”* espelhado no formato como foi concebido e planeado o projeto de intervenção e na autonomia como se coordenou, dinamizou e participou no 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil.

- *“Procede à gestão de informação em saúde aos grupos e comunidade”* através da dinamização do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil. Esta atividade foi decisiva para o desenvolvimento desta Unidade de Competência pois foi essencial mobilizar e treinar conhecimentos de diferentes disciplinas e também na área das técnicas de comunicação e *marketing* em saúde. Foi disponibilizada informação à comunidade, elaborada criteriosamente tendo em conta o público-alvo e os canais de divulgação mais adequados, nomeadamente através da construção do *website*, ou seja, garantindo a escolha de instrumentos inovadores, como previsto nos critérios de avaliação desta Unidade de Competência. A avaliação do Encontro realizada pelos participantes através de questionário permitiu analisar os resultados desta atividade.

- *“Identifica necessidades específicas de informação dos grupos e comunidades e disponibiliza informação adequada às características dos grupos e comunidades”*, neste caso dos profissionais de saúde e educação.

Ao nível da terceira Unidade de Competência *“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”*, o facto de integrar a equipa de Saúde Escolar da UCC de Palmela e ser elemento da equipa gestora do Programa Nacional de Saúde Escolar no ACES da Arrábida permitiu que esta competência também fosse desenvolvida. Integrar a equipa de Saúde Escolar concelhia permitiu ainda identificar as necessidades quer dos profissionais de saúde como da população de crianças e jovens com Diabetes. Para além disso, integrar a equipa gestora do referido Programa permitiu que participasse nos processos de conceção e implementação dos programas, pois o Programa Nacional de Saúde Escolar foi publicado em Agosto de 2015 e no qual consta a referência ao seu contributo (PNSE|2015, p.3), e cuja operacionalização tem vindo a ser otimizada na comunidade.

A terceira Unidade de Competência foi também avaliada pela colaboração na elaboração de protocolos entre instituições e serviços de saúde e um dos objetivos específicos do projeto foi, precisamente, implementar um protocolo de articulação, como já anteriormente descrito.

A participação na avaliação anual das atividades desenvolvidas no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar do ACES da Arrábida, como corresponsável na elaboração do relatório que analisa e interpreta as intervenções realizadas, norteou as intervenções ao longo do Estágio Final e na implementação do Projeto de Intervenção relativamente às competências a adquirir, treinar e melhorar previstas no regulamento acima identificado.

CONCLUSÃO

A elaboração do Projeto de Intervenção “*Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes – articulação interinstitucional*” emergiu da prática profissional e também da necessidade dos Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados de Saúde Hospitalares cooperarem para a mesma finalidade, ou seja, a saúde e bem-estar dos utentes e da população, neste caso das crianças e jovens com Diabetes.

Num contexto tecnológico e sistémico em constante evolução, torna-se cada vez mais necessário ensaiar e avaliar estruturas organizacionais mais flexíveis que, em rede, cooperam e estabelecem compromissos explícitos entre elas, nomeadamente entre os Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados de Saúde Hospitalares.

De acordo com o Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários, principalmente os utentes com doença crónica requerem uma continuidade, racionalidade e integração de cuidados ao longo da cadeia de prestação de cuidados de saúde, mas a atual fragmentação e compartimentação de cuidados é inadequada, perigosa e gera ineficiências e desperdícios que urge controlar e reduzir (GTDCSP, 2012).

O mesmo GTDCSP refere, no que diz respeito à comunicação interprofissional e entre unidades e serviços, que será indispensável desenvolver canais de comunicação e plataformas colaborativas ágeis e eficazes entre os profissionais, podendo e devendo desenvolver-se contactos privilegiados entre cada especialidade ou unidade a nível hospitalar e a equipa de saúde familiar de cada utente, ou outra unidade funcional do ACES que também intervenha na prestação de cuidados, nomeadamente a Unidade de Cuidados na Comunidade, e particularmente neste caso, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar.

A articulação e cooperação é essencial e implica a participação de todos tendo em vista a excelência dos cuidados de saúde. Neste caso, cada um dos níveis de cuidados complementam-se e desempenham um papel fundamental na continuidade dos cuidados de saúde.

O cronograma do projeto foi cumprido e determinante na organização das atividades e na hierarquização das prioridades, de forma a cumprir o planeado, realçando-se o

cumprimento das intervenções previstas relativamente ao objetivo de dinamizar o 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil.

De um modo geral, destaca-se a celeridade das respostas solicitadas às organizações para o desenvolvimento do projeto através do contacto por endereço eletrónico, o que foi uma mais-valia para a otimização dos recursos humanos.

As atividades desenvolvidas permitiram um maior conhecimento dos profissionais de saúde quer do ACES da Arrábida como do CHS e que será fundamental a partir do momento em que a proposta do protocolo de articulação seja aceite por ambas as organizações.

Sentiu-se por parte dos enfermeiros das equipas de Saúde Escolar, tendo em conta o que transmitiram através das entrevistas, que a lacuna existente na articulação entre o ACESA e o CHS, relativamente ao acompanhamento de crianças e jovens com Diabetes está finalmente a tentar ser ultrapassada se este projeto for implementado, daí terem considerado o mesmo muito pertinente.

Houve também a perceção por parte de alguns profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários, da inexistência da Consulta de Enfermagem na Diabetes Juvenil no Centro Hospitalar de Setúbal. Com o início deste projeto foi possível confirmar este facto junto do CHS (anexo XIV), e acredita-se que, tendo em conta o plano de ação da Unidade Coordenadora Funcional para a Diabetes de Setúbal, este aspeto possa vir a ser colmatado no futuro.

Uma das limitações ao diagnóstico de situação previsto no projeto, talvez tenha sido o número de profissionais entrevistados. O contributo de um número mais significativo de enfermeiros, médicos de medicina geral e familiar e de saúde pública poderia ter fornecido outros contributos.

Outra limitação prende-se com a falta de estudos acerca da articulação interinstitucional relativamente à continuidade de cuidados, quer seja no âmbito da Diabetes como de outras patologias crónicas nas crianças e jovens.

Relativamente ao desenvolvimento do Estágio Final do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária, considerou-se que este proporcionou uma maior autonomia e responsabilidade profissional, promovendo um papel ativo em todo o seu processo de aprendizagem.

A elaboração do presente Relatório permitiu concluir que os objetivos do Projeto de Intervenção “*Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes – articulação interinstitucional*” foram atingidos. No entanto, tratando-se da implementação de um protocolo, no futuro conta-se com o seu estabelecimento e avaliação no decorrer do ano de 2016, independentemente do término do Estágio Final do Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária da ESESJD-UÉ.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes Association (2016). *Standards of Medical Care in Diabetes*. Diabetes Care. Journal of Clinical and applied research and education, vol. 39. Acedido a 10 de fevereiro de 2016, disponível em: <http://unidospeladiabetes.pt/media/books/files/2016-Standards-of-Care-457117815.pdf>
- American Psychological Association. (2010). *The Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Acedido a 2 de fevereiro de 2016, disponível em: <http://www.apastyle.org/manual/>
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2015). *ACES Arrábida Caracterização e Propostas de Reestruturação*. Acedido a 13 de março de 2016, disponível em: http://www.arslvt.minsaude.pt/uploads/writer_file/document/1883/11_ACES_Arr_bida_final_vNET.pdf
- Associação Protetora dos Diabéticos Portugueses (2015). *A Pessoa com Diabetes*. Acedido a 23 de março de 2015, disponível em: <http://www.apdp.pt/index.php/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/o-que-e-a-diabetes/>
- Brito, T., Sadala, M. (2009). *Diabetes Mellitus Juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes*. Acedido a 25 de março de 2015, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300031&script=sci_arttext
- Bardin, L. (2006). *Análise de Conteúdo*. Portugal: Edições 70.
- Bolander, V. (1998). *Saúde, doença e cuidados de saúde – conceitos em mudança*. 3ª ed. Lisboa: Lusodidacta
- Brissos, M. (2004). *O planeamento no contexto da imprevisibilidade: algumas reflexões relativas ao sector da saúde*. Acedido a 24 de janeiro de 2016, disponível em: <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/1-05-2004.pdf>
- Câmara Municipal de Palmela (2015). *Caracterização do Concelho*. Acedido a 20 de dezembro de 2015, disponível em: <http://www.cm-palmela.pt/pages/1571>
- Câmara Municipal de Sesimbra (2015). *Município*. Acedido a 20 de dezembro de 2015, disponível em: <http://www.cm-sesimbra.pt/pages/426>
- Câmara Municipal de Setúbal (2015). *Dados e indicadores estatísticos*. Acedido a 20 de dezembro de 2015, disponível em: <http://www.mun-setubal.pt/pt/pagina/dados-e-indicadores-estatisticos/143>

- Capucha, L., M., A. (2008). *Planeamento e Avaliação de Projetos: Guião Prático*. Lisboa: DGIDC.
- Carvalho, A.; Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação. Um estudo sobre as práticas de educação para a saúde dos enfermeiros*. Loures: Lusociência
- Costa, C. (2004). *A entrevista*. Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa
- Damião, E., Dias, V., Fabri, L. (2010) *O adolescente e a Diabetes: uma experiência de vida*. Acedido a 22/10/2014, disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000100007&script=sci_arttext
- Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro. *Diário da República nº 38. I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa
- Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de dezembro. *Diário da República nº 249 – I Série A*. Ministério da Saúde. Lisboa
- Despacho nº 3052/2013 de 23 de fevereiro. *Diário da República nº 40 - 2ª Série*. Ministério da Saúde. Lisboa
- Dias, A & Queirós, A. (2010). *Integração e continuidade de cuidados. Análise Especializada, Plano Nacional de Saúde*. Acedido a 13 de março de 2016, disponível em: <http://pns.dgs.pt/ae-icc/>
- Direção Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar. Norma nº 15 de 12 de Agosto de 2015*. Lisboa: DGS
- Direção Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Escolar. Orientação nº 14 de 2013*. Lisboa: DGS
- Direção Geral da Saúde (2012). *Programa Nacional para a Diabetes e Programa Nacional de Saúde Escolar. Orientação nº 3 de 18/01/2012*. Lisboa: DGS
- Direção Geral da Saúde (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012/2016: Mais Saúde para Todos*. Lisboa: DGS
- Direção Geral da Saúde (2010), *Registo Nacional de Diabetes Tipo 1 e Tipo2, infanto-juvenil: DOCE (Diabetes: registo de Crianças e jovens)*, Circular Normativa 02/PNPCD de 20/02/2010. Lisboa: DGS
- Direção Geral da Saúde (2008). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes*. Lisboa: DGS
- Direção Geral da Saúde (1995). *Programa de Controlo da Diabetes Mellitus*. Lisboa: DGS
- Duarte, R. (2002). *Epidemiologia da Diabetes – Diabetologia Clínica*. 3ªed., Lisboa: Lidel – Edições Técnicas

- Fernandes, A. (1995). *Métodos e Regras para elaboração de trabalhos académicos e científicos*. Porto: Porto Editora
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3a ed., J. E. Costa, Trad.). São Paulo: Artmed.
- Gerhardt, t. & Silveira, D. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Universidade Aberta do Brasil. Porto Alegre: Editora da UFRGS
- Gil, A. (1999). *Métodos e Técnicas de pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas
- Grazina, F. (2009). *Guião da Entrevista*. Universidade Aberta. Acedido a 9 de maio de 2015, disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/24326700/guiao-entrevista>
- Goleman, D.; Boyatzis, R.; Mckee, A. (2003). *Os novos Líderes – a Inteligência Emocional nas Organizações*. Lisboa: Gradiva
- Holanda, E., Collet, N. (2011). *As dificuldades da escolarização da criança com doença crónica no contexto hospitalar*. Acedido a 23 de março de 2015, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200012
- Honoré, B. (2002). *A Saúde em Projecto*. Loures: Lusodidacta
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública
- International Council of Nurses (2011). *Combater a desigualdade: melhorar o acesso e a equidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Internacional Diabetes Federation (2014). *Annual Report*. Acedido a 15 de dezembro de 2015, disponível em: <https://www.idf.org/sites/default/files/IDF-2014-Annual-Report-final.pdf>
- Laverack, G. (2004). *Promoção de Saúde – Poder e Empoderamento*. Loures: Lusodidacta
- Lei nº 48/90 de 24 de agosto. *Diário da República nº 195 – I Série*. Assembleia da República. Lisboa
- Lopes, P. & Fryxell, A. (2015). *Plano de Desempenho para 2015 do Agrupamento dos Centros de Saúde Arrábida*. (Trabalho não publicado e cedido por ACES da Arrábida)
- Machaqueiro, S.; Lapão, L. (2014). *Reforma dos Cuidados de Saúde Primários: Práticas dos Gestores dos Agrupamentos de Saúde*. Minho: Centro de Investigação em Ciências Sociais, Universidade do Minho. Acedido a 2 de dezembro de 2014, disponível em: http://www.uminho.pt/uploads/eventos/EV_9225/20140724450014551642.pdf
- Marmot, M. (2006). *Determinants of health* (2nd ed.). Oxford: University Press

- Ministério da Saúde (2012). *Interligação e integração entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares*. Acedido em 2 de março de 2015, disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/26-interligaocsp-hosp_gt-sp_2012.09.30.pdf.
- Ministério da Saúde (2012). *Versão Resumo Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Acedido a 15 de janeiro de 2016, disponível em: <http://pns.dgs.pt/pns-versao-resumo/>
- Nacional Institute for Health and Care Excellence (2015). *Diabetes (type 1 and type 2) in children and young people: diagnosis and management*. NICE. Acedido em 17 de março de 2016, disponível em: http://unidospeladiabetes.pt/media/books/files/NG18_Guidance_20150826-1448030861.pdf
- Nunes, R. (2009). *Regulação da Saúde*, (2.^a ed.). Porto: Vida Económica-Editorial Porto
- Observatório Nacional da Diabetes (2015). *Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2014 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 11/2015*. Acedido em 13 de março de 2016, disponível em: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/diabetes-factos-e-numeros-7-edicao.aspx>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2013). *Relatório de Primavera 2013 – 10/30 Anos: Razões para Continuar*. Nov. 2009 (1^a Edição). Coimbra: Mar da Palavra, Edições Lda.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Regulamento n.º 190/2015 - Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais – Diário da República n.º 79 de 23 de abril de 2015*. Lisboa: OE
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento n.º 128/2011 – Diário da República n.º 35 de 18 de fevereiro, 2.^a Série*. Lisboa: OE
- Pais, S., Guedes, M., Menezes, I. (2013). *Da Educação para a saúde em torno da doença crónica - uma perspetiva reflexiva e crítica com base na experiência de vida com Diabetes Mellitus*. Porto: Revista educação, Sociedade e Culturas, n.º 38, pp. 31-51.
- Ribeiro, J., Meneses & R., Meneses, I. (1998). *Avaliação da Qualidade de vida em crianças com Diabetes tipo I*. Acedido a 25 de março de 2015, disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v16n1/v16n1a09.pdf>
- Redman, B. (2003). *A prática de educação para a saúde*. Loures: Lusociência.
- Stanhope, M., Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde Pública: Cuidados de saúde na Comunidade centrados na população*. (7^a ed.). Loures: Lusodidacta
- Saint-Exupéry, A. (2009). *O Príncipezinho*. (32^aed.). Barcarena: Editorial Presença
- Tavares, A (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde

Torre, A., Monte, B. (2011). *A articulação de cuidados de saúde primários e hospitalares e o seu impacto a nível regional*. Acedido a 2 de março de 2015, disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8898/1/APTorres%2bAPMonte_Proceedings_17%C2%BA%20congresso_APDR-2011_p1607.pdf

Vasconcelos, C. (2002). *Factores de controlo metabólico da Diabetes Mellitus tipo I em adolescentes*. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; Porto.



ANEXOS


ANEXO I - Pedido de autorização para a realização do Projeto no ACESA

(reencaminhado pelo Sr. Diretor Executivo para parecer da Comissão de
Ética para a Saúde da ARSLVT)

As Exatitudes
A presente solicitação
deve ser objeto de análise
pelo Núcleo de Apoio à
Investigação e Clínica Comunitária
da Escola para a Saúde de AMI LUS.

Exmo. Sr. Diretor Executivo
ACES Arrábida
Dr. Pedro Lopes

Vânia Raquel Gabriel Luís Carvalho, enfermeira a desempenhar funções na UCC de Palmela, deste ACES, com o nº Mecanográfico 555617, encontra-se a frequentar o Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus na Universidade de Évora, vem por este meio solicitar autorização para a recolha de dados para o projeto que pretende desenvolver no âmbito do 1º estágio curricular.


Pedro Lopes
Dr. Diretor Executivo
ACES da Arrábida

Este estágio curricular decorre de 27 de abril a 2 de julho de 2015, na referida Unidade Funcional, em regime de tutoria, sendo a tutora a Sra. Enfª. Chefe Fátima Semedo, vogal do Conselho Clínico e de Saúde deste ACES e a docente orientadora a Sra. Prof. Ermelinda Caldeira da Universidade supra citada.

Para a concretização deste estágio, a mestranda elaborou o Projeto de Intervenção na Comunidade designado por "Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com diabetes – articulação interinstitucional". A mestranda fundamenta o propósito deste projeto não só através dos objetivos pessoais, académicos e profissionais mas também indo ao encontro dos objetivos institucionais deste ACES, como plasmado no referido projeto que se anexa a esta carta.

O referido estágio corresponderá à primeira parte metodológica do Projeto, na qual se fará o diagnóstico de situação. Assim, a recolha de dados proposta será realizada através de entrevistas semi-estruturadas a todos os enfermeiros que desempenham funções nas Equipas concelhias de Saúde Escolar e aos enfermeiros das Unidades de Saúde Familiares deste ACES que identifiquem crianças e jovens diabéticos nas suas listas (amostra por conveniência), num total de nove enfermeiros (seis da Saúde Escolar e três de USF, um por concelho) e também aos médicos de Medicina Geral e Familiar do Conselho Clínico e de Saúde (amostra por conveniência) cujo guião consta no anexo III do projeto.

Neste sentido, solicita a Vossa Excelência se digne autorizar a realização das referidas entrevistas, até ao final do estágio.

Pede Deferimento,



Setúbal, 18 de maio de 2015

ANEXO II - Pedido de autorização para a realização do Projeto no CHS

Exma. Sra. Diretora Clínica
Centro Hospitalar de Setúbal
Drª. Quitéria Rato

Vânia Raquel Gabriel Luís Carvalho, enfermeira a desempenhar funções na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela, do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida (ACESA), com o nº Mecanográfico 555617, encontra-se a frequentar o Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus na Universidade de Évora, vem por este meio **solicitar autorização para a recolha de dados para o projeto que pretende desenvolver no âmbito do 1º estágio curricular.**

Este estágio curricular decorre de 27 de abril a 2 de julho de 2015, na referida Unidade Funcional, em regime de tutoria, sendo a tutora a Sra. Enfª. Chefe Fátima Semedo, vogal do Conselho Clínico e de Saúde do ACESA e a docente orientadora a Sra. Prof. Ermelinda Caldeira da Universidade supra citada.

Para a concretização deste estágio, a mestranda elaborou o Projeto de Intervenção na Comunidade designado por *“Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens diabéticas – articulação interinstitucional”*. A mestranda fundamenta o propósito deste projeto não só através dos objetivos pessoais, académicos e profissionais mas também indo ao encontro dos objetivos institucionais, como plasmado no referido projeto que se anexa a esta carta.

O referido estágio corresponderá à primeira parte metodológica do Projeto, na qual se fará o diagnóstico de situação. Assim, a recolha de dados proposta será realizada através de entrevistas semi-estruturadas aos profissionais da equipa multidisciplinar da Consulta de Diabetes Juvenil (médicos, enfermeiros, nutricionista, e/ou outros) cujo guião consta no anexo III do projeto.

Neste sentido, solicita a Vossa Excelência se digne autorizar a realização das referidas entrevistas, até ao final do estágio.

Pede Deferimento,

Setúbal, 18 de maio de 2015

Exma. Sra. Enfermeira Diretora
Centro Hospitalar de Setúbal
Enf^a. Olga Ferreira

Vânia Raquel Gabriel Luís Carvalho, enfermeira a desempenhar funções na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela, do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida (ACESA), com o nº Mecanográfico 555617, encontra-se a frequentar o Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus na Universidade de Évora, vem por este meio **solicitar autorização para a recolha de dados para o projeto que pretende desenvolver no âmbito do 1º estágio curricular.**

Este estágio curricular decorre de 27 de abril a 2 de julho de 2015, na referida Unidade Funcional, em regime de tutoria, sendo a tutora a Sra. Enf^a. Chefe Fátima Semedo, vogal do Conselho Clínico e de Saúde do ACESA e a docente orientadora a Sra. Prof. Ermelinda Caldeira da Universidade supra citada.

Para a concretização deste estágio, a mestranda elaborou o Projeto de Intervenção na Comunidade designado por "*Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens diabéticos – articulação interinstitucional*". A mestranda fundamenta o propósito deste projeto não só através dos objetivos pessoais, académicos e profissionais mas também indo ao encontro dos objetivos institucionais, como plasmado no referido projeto que se anexa a esta carta.

O referido estágio corresponderá à primeira parte metodológica do Projeto, na qual se fará o diagnóstico de situação. Assim, a recolha de dados proposta será realizada através de entrevistas semi-estruturadas aos enfermeiros que desempenham funções na consulta de Diabetes Juvenil e/ou que prestam cuidados a crianças e jovens com Diabetes, cujo guião consta no anexo III do projeto.

Neste sentido, solicita a Vossa Excelência se digne autorizar a realização das referidas entrevistas, até ao final do estágio.

Pede Deferimento,

Setúbal, 18 de maio de 2015

ANEXO III – Consentimento informado para os participantes

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Este documento serve para garantir que participa no Projeto de Intervenção “*Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes - articulação interinstitucional*”, após ter sido devidamente informado/a e esclarecido/a acerca das condições da sua participação.

Pretende-se com este projeto, através da realização de entrevistas, o desenho de uma estratégia sustentada que promova respostas adequadas, nomeadamente no que diz respeito à continuidade e sustentabilidade da interface entre o Agrupamento dos Centros de Saúde Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal, nos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes através da implementação de um protocolo.

A sua participação é fundamental para a identificação das necessidades sentidas enquanto profissional de saúde nesta articulação interinstitucional.

O projeto realiza-se no âmbito do Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária e está a ser desenvolvido pela mestranda Vânia Luís Carvalho, enfermeira; sob orientação da Sra. Enfermeira Chefe Fátima Semedo, ACES Arrábida; e da Sra. Prof. Ermelinda Caldeira da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora.

A entrevista será conduzida pela mestranda (tlm. 968470579; e-mail: *vanialuiscarvalho@gmail.com*) e terá a duração estimada de aproximadamente 40 minutos. Para facilitar a recolha e a análise da informação, pede-se a sua autorização para proceder à gravação da entrevista. A mestranda poderá contactá-lo/a novamente para confirmar e/ou obter novas informações.

A informação recolhida é confidencial e será tratada e conservada de forma anónima. Os resultados apenas serão divulgados em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar/divulgar a sua identidade. A sua participação é completamente voluntária e a decisão de não participar, total ou parcialmente, não lhe trará qualquer prejuízo. Poderá desistir a qualquer momento e, se preferir, a informação já recolhida poderá ser imediatamente destruída.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que:

- i) Recebi uma cópia deste documento;
- ii) Li e compreendi a informação que consta neste documento e que fui devidamente informado/a e esclarecido/a acerca dos objetivos e das condições de participação neste projeto;
- iii) Tive oportunidade de realizar perguntas e de ser esclarecido/a acerca de outros aspetos;
- iv) E que, como tal, aceito participar voluntariamente neste projeto.

Data: ____/____/____

O/a participante: _____

A mestranda: _____

Gostaria de ter acesso/conhecimento dos resultados deste projeto? Sim Não

Agradeço a sua participação.

ANEXO IV - Cronograma

ANEXO V – Guião das Entrevistas

PREPARAÇÃO DA ENTREVISTA

1.1 Enquadramento da Entrevista

No sentido de obter informações acerca de como decorre a articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados de saúde hospitalares relativamente à continuidade de cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes, optou-se por este método de recolha de dados, uma vez que permitirá auscultar as necessidades, opiniões e intervenções dos profissionais de saúde que identificam estas crianças e jovens e que os acompanham, quer seja em meio hospitalar, nas unidades funcionais de saúde ou em meio escolar.

Tendo em conta o propósito do projeto, optou-se como método de recolha de dados pela entrevista semiestruturada, em que se organizou um conjunto de questões (guião) sobre o tema que se está a tratar, mas permitindo, e às vezes até incentivando, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal (Gerhardt & Silveira, 2009).

1.2 Definição dos objetivos da entrevista

Pretende-se identificar as necessidades sentidas pelos profissionais de saúde das equipas de saúde escolar, unidades funcionais de saúde do ACES Arrábida e consulta de Diabetes Juvenil do CHS, na articulação interinstitucional relativamente à continuidade de cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes.

1.3 Entrevistados

Todos os enfermeiros das equipas de Saúde Escolar concelhias do ACES Arrábida (num total de 6).

Um enfermeiro de uma Unidade de Saúde Familiar de cada concelho com crianças e jovens com Diabetes na sua lista de utentes do ACES Arrábida (num total de 3).

Os médicos de Medicina Geral e Familiar do Conselho Clínico e de Saúde do ACES Arrábida (2).

Os profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal.

1.4 Entrevistadores

A mestranda.

1.5 Prazo

Mediante autorização prévia das referidas instituições, as entrevistas serão realizadas antes do *terminus* do Estágio de Intervenção Comunitária.

1.6 Condições Logísticas

A mestranda deslocar-se-á aos respetivos locais de trabalho de cada profissional, no momento que por eles seja considerado adequado, tendo em conta a disponibilidade de cada um. Será necessário garantir um gabinete disponível, para que a entrevista decorra num local calmo e sem ruído.

Previamente providenciado gravador MP3 e consentimento informado.

2. PLANEAMENTO DA ENTREVISTA

Duração – cerca de 40 minutos

Questões Gerais a ter em conta:

- Apresentação – Iniciar a conversa com um tema informal, por exemplo.
- Descrição do Projeto – Fazer uma referência aos objetivos do Projeto.
- Consentimento – Solicitar o consentimento para a gravação da entrevista, apresentando-o por escrito
- Decorrer da entrevista – Ajudar na expressão das ideias de forma clara, na focagem no assunto, encorajar nas suas linhas de pensamento, resumir oportunamente as ideias.
- Terminar a entrevista – atender ao tempo previsto, resumir as ideias principais, agradecimento final
- Tomar nota – anotar reações e ideias que a gravação não tenha captado

3. REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Subtemas	Objetivos	Tópicos/Questões	Observações	
Legitimação da entrevista	Legitimar a entrevista	Informar sobre o âmbito do Projeto que conduziu à realização desta entrevista	<i>Como sabe estou a frequentar o Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária e no âmbito do estágio curricular estou a desenvolver um projeto de intervenção na comunidade o qual tem por objetivo estabelecer a articulação no âmbito dos cuidados de saúde a crianças e jovens com Diabetes, entre o ACESA e o CHS, até ao final de 2016.</i>	Frisar que se trata de um projeto de intervenção
	Motivar o entrevistado	Informar sobre a importância da sua participação	<i>Preciso da sua colaboração de forma a identificar as necessidades sentidas pelos profissionais de saúde aquando da identificação de uma criança ou jovem com Diabetes na escola/consulta</i>	Esclarecer o objetivo da entrevista;
Dados biográficos do profissional de saúde entrevistado	Realizar uma breve caracterização do entrevistado	<p>1. Género:</p> <p>2. A a sua idade é:</p> <p>3. Quantos anos tem de serviço?</p> <p>4. Frequentou formação Pós-Graduada?</p> <p>5. Há quanto tempo está no seu atual serviço?</p> <p>6. Antes desempenhou funções noutra área? Qual?</p>	Adequar ao entrevistado	
Estratégias que utiliza para a identificação das crianças e jovens com Diabetes nas escolas	<p>Identificar como é realizada a sinalização das crianças e jovens com Diabetes aos serviços de saúde</p> <p>Reforçar a importância da descrição das situações mais comuns</p> <p>Perceber se há diferenças na identificação por nível de ensino</p>	<p>7 - Como tem conhecimento da criança ou jovem com Diabetes?</p> <p>8 - Pode descrever as atividades que realiza após a identificação de uma criança ou jovem com Diabetes?</p> <p>9 - Neste momento pode dizer quantas crianças e jovens com Diabetes tem conhecimento de que estejam matriculados no parque escolar?</p> <p>10 - Acha que o número de crianças e jovens com Diabetes identificados tem aumentado ou diminuído?</p> <p>11 - Na sua opinião, que intervenções poderiam ser desenvolvidas para a identificação precoce destas crianças?</p>	Apenas para os enfermeiros da equipa de saúde escolar	
Importância da intervenção dos enfermeiros na escola e família	Identificar que intervenções são desenvolvidas junto da comunidade escolar após a identificação da criança ou jovem com Diabetes	<p>12 - Que intervenções desenvolve junto dos pais/encarregados de educação?</p> <p>13 - E com a restante comunidade educativa?</p>	Adequar a questão ao profissional de saúde	

Subtemas	Objetivos		Tópicos/Questões	Observações
Importância dos meios de comunicação na articulação interinstitucional	Identificar os meios de comunicação utilizados na identificação e articulação entre os serviços	Perceber se existem meios de comunicação definidos	<p>14 - Pode descrever como estabelece a comunicação com a escola/unidade funcional/hospital</p> <p>15 - Desde quando utiliza o endereço eletrónico como meio de comunicação?</p> <p>16 - Qual é o meio que acha mais facilitador para este tipo de articulação?</p> <p>17 - Em que medida considera útil os Sistema de Informação em Saúde? Utiliza?</p> <p>18 - Habitualmente utiliza os Sistemas de Informação em Saúde disponíveis para registo ou consulta de informação clínica das crianças e jovens?</p>	Adequar a questão de acordo com a instituição a que o profissional pertence
Expectativas acerca a articulação entre o ACES Arrábida e o CHS	Conhecer a opinião acerca da articulação interinstitucional ACES Arrábida – Centro Hospitalar de Setúbal		19 - Na sua opinião, como deveria ser otimizada a articulação entre as instituições saúde/escola?	Adequar de acordo com o profissional entrevistado
Importância de momentos de partilha de boas práticas	Promover a participação no I Encontro da UCF Diabetes de Setúbal e a Equipa de Saúde Escolar do ACES Arrábida	Propor a integração na Comissão Organizadora/ci entífica ou participação com póster	<p>20 - Acha importante existirem momentos de partilha de experiências neste âmbito?</p> <p>21 - Está disponível para participar no I Encontro da UCF Diabetes de Setúbal e a Equipa de Saúde Escolar do ACES Arrábida</p>	Descrever o que se pretende com o encontro e apresentar esboço do programa
Validação da Entrevista	Averiguar as reações do/a profissional de saúde à entrevista	Reações	22 - O que pensa desta entrevista e do projeto em si?	Agradecer e valorizar o contributo do profissional de saúde entrevistado/a
	Recolher sugestões do/a profissional de saúde ao projeto	Sugestões	23 - O que acrescentaria a este projeto?	
	Concluir a entrevista	Agradecimentos	<i>Agradeço mais uma vez a sua disponibilidade para a realização desta entrevista e a sua colaboração no desenvolvimento deste projeto</i>	

4. INTERVENÇÕES APÓS A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Tratamento e Análise dos dados:

- Análise das respostas às questões fechadas: determinar percentagens, calcular medidas estatísticas;
- Definição de um conjunto de temas para as questões abertas: criar grelha de registo; análise de conteúdo;

- Explicitar a metodologia;
- Analisar os dados;
- Elaborar a conclusão da entrevista

5. REFERÊNCIAS:

COSTA, C. (2004). A entrevista. Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa

GERHARDT, t. & SILVEIRA, D. (2009). Métodos de Pesquisa. Universidade Aberta do Brasil. Porto Alegre: Editora da UFRGS

GIL, A. (1999). Métodos e Técnicas de pesquisa Social. São Paulo: Editora Atlas

GRAZINA, F. (2009). Guião da Entrevista. Universidade Aberta. Disponível em : <https://pt.scribd.com/doc/24326700/guiao-entrevista>, consultado a 9 de maio de 2015

ANEXO VI – Grelha de análise das entrevistas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE REGISTO	FREQ.	UNIDADE DE CONTEXTO
1. Identificação das crianças com Diabetes	Sinalização das crianças à Saúde Escolar	Escola	4	E1: Normalmente é a escola que sinaliza. E2: a escola contacta-me a dizer que tem uma criança com Diabetes e que precisa de apoio E3: Pela escola E4: Pela escola
		Pais/Enc. Educação	7	E2: são os pais que me contactam enquanto saúde escolar a pedir ajuda E3: pelos pais E4: pelos pais E5: Tive conhecimento de um adolescente na minha lista e foi através dos pais E6: sempre através dos pais E7: Infelizmente tenho conhecimento através dos pais E9: os pais é que são os elos de ligação
		Unidades de saúde	2	E4: pelas unidades de saúde E8: só quando a criança vem à consulta
2. Estratégias após identificação	Intervenções após sinalização	Contacto com o Hospital	4	E1: também articulo com a APDP e outros hospitais como o de Hospital de St. Maria E2: toda a informação clínica que a criança traz do médico que a segue e que é importante E3: entramos em contacto (...) com a equipa de saúde que o acompanha, quem os segue E4: Sendo referenciada pelas equipas de saúde, nós depois vamos à escola
		Contacto com Escola e Formação	5	E1: a escola solicita uma intervenção E2: contactar a direção da escola e solicito imediatamente uma reunião E3: entramos em contacto (...) com o professor E3: (...) por vezes os agrupamentos pedem-nos uma formação específica sobre a Diabetes, genérica, sem ser sobre a situação específica da criança E4: fazemos formação nesta área a assistentes operacionais e professores E4: Por vezes é necessário fazer intervenções na turma, com os colegas da criança diabética E6: pedi ajuda à saúde escolar para intervir junto do infantário, nomeadamente na formação aos profissionais (...) Solicitei a colaboração da Saúde Escolar
		Contacto com os pais	3	E2: reuni com os pais, (...) tento sempre conciliar estas intervenções com os encarregados de educação E3: entramos em contacto com a família E4: Primeiro entramos em contacto com os pais
		Acompanhamento e Ensino dos Pais	2	E6: a mãe na altura em que foi diagnosticada a Diabetes precisou de muita ajuda no infantário E7: dar em termos educacionais e de acompanhamento aos pais

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE REGISTO	FREQ.	UNIDADE DE CONTEXTO
				E1: pode ser a referenciação para a psicologia quando a gestão da doença está a ser feita de forma complicada
		Sem necessidade de Intervenção	2	E4: por vezes não é necessário intervir E9: são pais muito cuidadores, vem transmitir-me toda a informação
	Intervenções após sinalização de adolescente	Recusa da intervenção	3	E3: alguns adolescentes que nem querem que a escola saiba ou que os outros colegas saibam (...) o adolescente também tem esse direito E4: Nos adolescentes debatemo-nos com o problema (...O a própria fase de aceitação da doença E4: um jovem que nem quis a nossa participação
		Escola	1	E3: numa escola com adolescentes trabalhamos mais numa formação genérica porque os adolescentes já são mais autónomos
	Constrangimentos	Escola	1	E1: As próprias direções das escolas têm um bocadinho de dificuldade em lidar com isto, e muitas vezes não querem assumir o acompanhamento desta criança
		Hospital	8	E1: são acompanhadas por um pediatra e só há prescrição de um esquema de insulina, a dieta mais ou menos adaptada mas sem grandes alterações, e não há mais prescrições E6: A mãe continua a recorrer muito aqui e faz as vigilâncias de saúde nos cuidados de saúde primários E2: são crianças que não trazem prescrições e orientações claras e precisas, porque para a escola tenho de dar orientações claras e precisas E2: Não há plano alimentar prescrito E2: Sem prescrição, o que é que eu vou dizer à escola? E2: Para além de não haver uma articulação direta entre a consulta do Hospital e a Saúde Escolar E2: nem tenho o endereço eletrónico da consulta, pois nem sei quais são os enfermeiros que estão envolvidos na consulta do Hospital S. Bernardo E7: Porque a informação que me chega do hospital é zero
		Pais/família	1	E2: temos pais que não percebem (prescrições) e não conseguem organizar-se
		Unidades Funcionais	3	E2: mas não recebo feedback das unidades funcionais E7: É por um acaso que o médico de família tem conhecimento E8: Mas como não recebemos feedback parece que cada um está na sua “quinta” e acabamos por não cruzar as ideias.
3. Importância da identificação precoce	Pelos profissionais de saúde	Pela Saúde Infantil	2	E1: Na consulta de saúde infantil (...) acho que nós deveríamos ter sempre essa informação para que depois nós pudéssemos localizar essas crianças nas escolas E7: pelo médico de família e que por sua vez articula com a saúde escolar
		Pelo Hospital	6	E1: a nível da referenciação hospitalar, nas consultas, (...) E3: seria a consulta do hospital quando diagnostica a nos comunicar

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE REGISTO	FREQ.	UNIDADE DE CONTEXTO
				E4: O hospital, após o diagnóstico de Diabetes deveria informar E7: equipa hospital arranjam uma forma e objetivos, E8: Através de um contacto telefónico por exemplo, da instituição que o acompanha E9: A partir da informação enviada do local em que são acompanhados.
	Precocemente	Mais fácil	2	E1: mais fácil tomar medidas no contexto escolar e até articular entre os diversos profissionais. E3: e a partir daí é que se define quem é que vai fazer a formação, o que é que é necessário fazer.
		Prazo	1	E7: um diagnóstico tem de ser sabido nessa semana ou no dia seguinte (...) em menos de uma semana consegue-se fazer tudo
	Retorno da Informação	Médicos de família	2	E5: seria bom que estes depois devolvessem informação aos médicos de família E2: acho que deve haver uma articulação e que o médico de família e a enfermeira de família devem ter conhecimento, eu faço um relatório a dizer que a criança está a ser acompanhada pela saúde escolar
		Pais/Família	4	E6: só tive conhecimento quando a mãe veio à Unidade, informação é transmitida oralmente pela mãe E1: os pais fazem chegar essa informação à escola e a nós saúde escolar E2: todas as informações clínicas que eu tenho são os pais que me fornecem. E7: É só transmitida pelos pais
4. Comunicação entre instituições	Meios de comunicação	Telefone	4	E2: as crianças que são seguidas pela APDP, com quem eu estabeleci contactos telefónicos quer com a enfermeira quer com a médica e nutricionista e sempre que tinha dúvidas E3: Habitualmente o meio de contacto é sempre o telefone, regra geral E4: Muitas vezes a comunicação é feita através do telefone, E9: Poderia ser por fax, ou telefonicamente
		Suporte Papel	2	E2: O ideal seria haver uma informação por parte da consulta de que existe esta criança diabética e essa prescrição devia ser enviada à enfermeira de saúde escolar E4: Por vezes também por carta após contacto telefónico
		Endereço Eletrónico	10	E1: Podia-se utilizar o endereço eletrónico E1: Até para os pais fazerem chegar esta informação E1: (comunicar) com a escola também E2: acho que é pertinente utilizar o endereço eletrónico E2: acho que por e-mail seria excelente como um meio de comunicação entre todos. E2: Acho que poderia haver um endereço eletrónico institucional que privilegiasse esta articulação E4: ou por e-mail. O contacto por correio eletrónico é mais rápido

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE REGISTO	FREQ.	UNIDADE DE CONTEXTO
				E6: Através de endereço eletrónico, eventualmente. , talvez através de correio eletrónico seja esse o caminho, sendo o hospital a fazer esse contacto. E7: Sem dúvida nenhuma, o endereço eletrónico é o mais facilitador. E8: Utilizo, é facilitador
5. Utilização dos Sistemas de Informação	Sistemas de Informação	Frequência	6	E1: Recorro muito mas nem toda a informação não consigo obter E2: Utilizo muito, na Diabetes para colher informação E3: pontualmente conseguimos utilizar E4: ainda não estamos a utilizar. E5: Recorro frequentemente, mas utilizo muito noutras circunstâncias E9: Sim, habitualmente recorro
		Vantagens	5	E3: tem os dados onde tem feito a sua vigilância de saúde ou acompanhado a doença, e consegue-se perceber e contactar os colegas E5: É facilitador (...) pelo menos às análises e àquilo que é registado no diário clínico, nós temos acesso Será uma excelente forma de ter acesso à informação E5: Mas é perfeitamente acessível, é excelente e consigo aceder. E8: Sim, utilizo para consultar informação E9: Muito útil.
		Dificuldades	4	E1: muitas vezes não há registos, muitas vezes não se consegue aceder aos ficheiros pdf E1: Não há registo de todas as consultas agendadas E2: Às vezes obtenho alguma informação mas não aquela que efetivamente preciso. E6: não conseguimos consultar tudo, porque muitas vezes só está a prescrição de alguns medicamento
6. Expectativas acerca da articulação entre o ACES da Arrábida e o CHS	Otimização da articulação pelas instituições/unidades/ equipas	Hospital	16	E1: seria interessante termos reuniões em que todos os elementos estivessem presentes, E1: criar aqui também uma reunião mensal, seria interessante, para discutir casos, E1: Deveríamos receber sempre uma informação sempre que a criança é diagnosticada com Diabetes. A informação poderia chegar por correio eletrónico E2: é preciso haver uma prescrição para os professores administrarem E2: precisamos de facultar orientações claras E2: Como deve atuar quando há uma hipoglicemia tem de estar muito bem escrito “cumprir o horário das refeições E2: tem de estar muito bem escrito “cumprir o horário das refeições E2: Porque é que não há-de fazer sentido os profissionais do hospital descerem à comunidade? E4: Claro que o hospital deve articular primeiramente com a equipa de saúde de família da unidade em que está inscrito, médico de família, enfermeiro de família, e

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE REGISTO	FREQ.	UNIDADE DE CONTEXTO
				<p>estando a criança num estabelecimento escolar, deveriam articular com a equipa de saúde escolar, para irem à escola e junto da criança perceber o que se passa</p> <p>E5: o Hospital que recebesse essas crianças também poderia dar informação de retorno</p> <p>E5: Eu acho que esta articulação otimizada poderia ser através de um protocolo e da divulgação dos contactos</p> <p>E5: Deveria criar-se um interlocutor específico na unidade e outro no hospital com quem comunicariam</p> <p>E6: que poderia ser feito ou um contacto telefónico ou por correio eletrónico dar as principais informações (feito pelo hospital)</p> <p>E7: transposto para um diagnóstico de Diabetes infantil ou juvenil é extremamente fácil, é só enviarem-nos um correio eletrónico a dizerem que tem o diagnóstico de Diabetes, e poderia ser até num documento pré-feito</p> <p>E8: uma notificação. Tal como há com a notícia de nascimento, fazer-se o mesmo para os diabéticos. Recebermos do centro hospitalar essa informação</p> <p>E9: agora através dos meios informáticos, onde conseguimos ver o que se passa a nível hospitalar. Mas para nos conseguir alertar de que existe a criança diabética se calhar, haver alguma coisa mais direcionada pelo hospital, pelo menos uma informação em como aquela criança é diabética, apenas para informar a unidade</p>
		Unidade Funcional	2	<p>E2: acho que deve haver uma articulação e que o médico de família e a enfermeira de família devem ter conhecimento, eu faço um relatório a dizer que a criança está a ser acompanhada pela saúde escolar</p> <p>E5: Deveria criar-se um interlocutor específico na unidade e outro no hospital com quem comunicariam</p>
		Equipa de Saúde Escolar		<p>E2: Uma coisa que nós temos de trabalhar, a saúde em conjunto, é a escola.</p> <p>E5: Se a equipa de saúde escolar tiverem conhecimento dessas crianças, também vão à escola e também poderiam referenciar essas crianças ao seu médico de família e mantê-los informados acerca de como essa criança está na escola</p> <p>E7: acredito que as equipas de saúde escolar aqui tem um papel extremamente importante até como veículo</p> <p>E7: Têm um papel primordial aqui, fazem logo a ponte, quem é o médico, onde pertence...no dia seguinte ou no mesmo dia está a ligação feita</p> <p>E7: temos de arranjar meios de fazer fluir estas comunicações</p> <p>E9: deveria haver uma maior proximidade das colegas da saúde escolar connosco.</p> <p>Com todas as unidades</p> <p>E9: Deveria haver pelo menos nem que fosse uma reunião trimestral, para discutir as problemáticas das nossas crianças,</p> <p>E9:Deveria haver um correio eletrónico de proximidade</p>

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE REGISTO	FREQ.	UNIDADE DE CONTEXTO
		Escola	1	A escola deve ser um grande parceiro. os profissionais da escola fazem tudo o que for preciso, nós temos é de os motivar, e demonstrar-lhes a importância que isto tem. Que também eles são cuidadores

ANEXO VII- Encaminhamento pelo Diretor Executivo do ACES Arrábida
à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

040615 5872

Ao
Núcleo de Apoio à Investigação Clínica/ Comissão
de Ética para a Saúde
da ARSLVT

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação

Nossa Referência

Data

28-05-2015

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados para o projeto

Para ser objeto de análise, segue o pedido de autorização para recolha de dados para o projeto da Sra. Enfermeira Vânia Raquel Gabriel Luis Carvalho que pretende desenvolver no âmbito do 1.º estágio curricular.

O Diretor Executivo



Pedro Lopes

**ANEXO VIII - Agendamento na Ordem de Trabalhos da Comissão de
Ética para a Saúde da ARSLVT**



Paula Monteiro | Assessoria

para mim ▾

📧 17/06 (há 6 dias) ☆



Bom dia Sr.ª Enf.ª Vânia Carvalho,

O processo já deu entrada aqui na Comissão, mais precisamente, esta segunda feira, dia 15 de Junho.

O projecto "Continuidade dos Cuidados de Saúde às Crianças e jovens com diabetes - Articulação Interinstitucional." já foi distribuído por um dos membros da Comissão para ser apreciado e estará na ordem de trabalhos da próxima reunião da secção de investigação, que será no dia 10 de Julho.

Com os melhores Cumprimentos

Paula Monteiro

Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Núcleo de Apoio à Investigação Clínica

Comissão de Farmácia e Terapêutica da ARSLVT

Email: paula.monteiro@arslvt.min-saude.pt (Secretariado)

Telefone: [+351 218425203](tel:+351218425203) - Ext.: 5343 - Fax: +351 8499723



Administração Regional de Saúde de Lisboa e

Vale do Tejo, I.P.

Av. Estados Unidos da América, 75-77

1749-096 Lisboa | Portugal

ANEXO IX: Autorização condicional da realização das entrevistas no
ACESA



ACES XI - Arrábida

para mim

18/06 (há 5 dias)



Para os devidos efeitos, encarregou-me o Sr. Diretor Executivo Dr. Pedro Lopes, de informar a Enf. Vânia Carvalho que o Conselho Clínico concorda com o exposto e que O Sr. Diretor Executivo autoriza a realização das entrevistas, **sob condição** de, tal como refere a mesma, "apenas poder utilizar os dados das mesmas após o parecer do referida Comissão. Assumiria esse compromisso e de certa forma conseguiria atingir os objetivos desta fase académica, descrita no projeto." Assim deverá ser informada da presente condição.

Ao Dispor

O Secretariado do ACES da Arrábida

Cristina M Pereira

Assistente Técnica

Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida

Director Executivo: Pedro Lopes, Dr.

Presidente do Conselho Clínico e de Saúde: Ana Cristina Fryxell, Dra.

Av. das Descobertas – Urbanização Vale do Cobro

2910-711 Setúbal

Telefone: 265 708 000

Fax: 265 708 098

E-mail: aces.arrabida@arslvt.min-saude.pt



Agrupamento de Centros de Saúde da

Arrábida

Avenida das Descobertas

Urbanização Vale do Cobro

2910-711 SETÚBAL | Portugal

ANEXO X: Parecer da Comissão de Ética para a saúde da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Vânia Carvalho

vaniacarvalho@gmail.com

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		11388/CRS/2015	11-08-2015

Assunto: "Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com diabetes. Articulação Institucional."

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT apreciou na sua reunião da Secção de Investigação do dia 10-07-2015, o projecto mencionado em epígrafe, tendo deliberado um parecer favorável condicionado.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido por aquela Comissão, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização, desde que cumpridas as condições referidas no parecer.

Com os melhores cumprimentos,

O Vice - Presidente do Conselho Directivo


Luis Pisco

Parecer

Proc.061/CES/INV/2015

Título: Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com diabetes. Articulação Institucional

Âmbito do estudo: Académico. Mestrado profissional em Enfermagem Comunitária

Enquadramento institucional do proponente: Mestrado profissional em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus. Universidade de Évora

Investigador: A investigadora (Vânia Raquel Gabriel Luis Carvalho) está identificada mas não transmite informação curricular anexa.

Orientador: A Orientadora, Prof.ª Ermelinda Caldeira. Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus. Universidade de Évora) está identificada mas não confirma a orientação e supervisão do projeto.

Fundamentação do estudo: O estudo é um estudo de intervenção proposto pela investigadora no quadro da equipa de Saúde Escolar do ACeS Arrábida. A investigação corresponde à parte inicial do projeto: diagnóstico prévio da situação. A fundamentação centra-se sobre a importância da articulação adequada entre instituições (Centro Hospitalar, Cuidados de Saúde Primários e Escolas) para apoiar o paciente e família com doença crónica com ganhos esperados na saúde do paciente e família através do reforço da continuidade, racionalidade e integração dos cuidados. Pretende-se também diminuir a ineficiência e os desperdícios. Justifica a escolha da diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes pela sua incidência e repercussão na morbi-mortalidade.

Apreciação

A maioria dos elementos documentais que permitem uma análise crítica no âmbito das competências específicas da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT são facultados. Falta completar com o CV da Investigadora e com a declaração do Orientador. É de clarificar o procedimento de gestão de dados, nomeadamente no que respeita ao seu armazenamento e destruição (entrevistas audiogravadas). Falta ainda o compromisso da Investigadora sobre a disponibilidade de publicação dos resultados finais e a entrega do relatório final à CES.

Trata-se da proposta dum estudo de intervenção com um diagnóstico inicial feito através duma entrevista a profissionais de saúde do ACeS Arrábida (saúde escolar e unidades de prestação de cuidados de saúde) e Centro Hospitalar de Setúbal.

O estudo está devidamente fundamentado embora seja difícil avaliar a sua pertinência local pela inexistência de estimativa da prevalência da doença na população estudada (0,16% de crianças e jovens dos 0 aos 19 anos teriam diabetes tipo 1 em Portugal: qual é o número de indivíduos abrangidos?). A opção de centrar a avaliação das necessidades sobre os profissionais de saúde e não sobre os pacientes e famílias nem sobre os profissionais da comunidade escolar não se encontra claramente justificada.

O objetivo da intervenção é de "estabelecer a articulação, no âmbito dos cuidados às crianças e jovens com diabetes, entre o ACeS Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal, até ao final de 2016" com estudo prévio das necessidades sentidas pelos profissionais de saúde que interagem com estes pacientes.

A metodologia escolhida é adequada ao objetivo proposto. O guião de entrevista fornece-se no objetivo. A proposta de consentimento informado escrito responde às necessidades deste tipo de instrumento (linguagem clara e conteúdos adequados).

1 | Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Assim, o parecer é favorável condicionado à entrega do CV da investigadora, da declaração da Orientadora, ao compromisso de entrega de relatório final à CES e ao esclarecimento do procedimento de gestão de dados, nomeadamente no que respeita ao seu armazenamento e destruição. Para apreender o valor social do estudo seria importante entender a opção feita de centrar a avaliação das necessidades sobre os profissionais de saúde e não sobre os pacientes, famílias e profissionais da comunidade escolar e averiguar a prevalência esperada da doença na área de abrangência do estudo.

10 de Agosto de 2015

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

**ANEXO XI - Pedido de parecer à Comissão de Ética da Universidade de
Évora**



Comissão de Ética

Área da Saúde e do Bem Estar

Formulário de Avaliação dos Projectos

Data 1/06/2015

Título Projeto: Continuidade dos Cuidados de Saúde às Crianças e Jovens com Diabetes - Articulação Interinstitucional

Nome dos Investigadores: Vânia Raquel Gabriel Luís Carvalho

Nível da Investigação:

Licenciatura → ; Mestrado → ; Doutoramento → ; Outros →
Investigação em domínio de interesse científico pessoal

Responsáveis Académicos: Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Resumo/Abstract (mais ou menos 250 palavras)

A reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) trouxe uma complexidade estrutural interna aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nomeadamente com os diferentes órgãos e unidades funcionais, cada uma delas com funções e missões específicas. Da mesma forma, as transformações que vão existindo nos Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH) nem sempre são comunicadas aos responsáveis das Unidades Funcionais dos ACES. Uma boa articulação entre os CSP e os CSH é seguramente relevante como uma estratégia para aumentar os ganhos em saúde, racionalizando os recursos financeiros, uma vez que as unidades de saúde visam a eficiência dos serviços e a satisfação dos utentes. Para as famílias e pais de crianças e jovens com Diabetes é muito importante que dentro de cada nível de cuidados de Saúde prestados (CSH e CSP) e na continuidade de cuidados prestados entre níveis, a informação recebida seja coerente e holística, com especial relevância no seguimento da criança/jovem com doença crónica, contribuindo para a diminuição da ansiedade que estas situações geram no seio familiar e favorecendo os fatores protetores que fortaleçam a gestão da doença crónica e da saúde.

Com este projeto de intervenção pretende-se contribuir para o desenho de uma estratégia sustentada que promova respostas adequadas, nomeadamente no que diz respeito à continuidade e sustentabilidade da interface entre o Agrupamento dos Centros de Saúde Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal, nos cuidados de saúde a crianças e jovens com Diabetes, através da implementação de um protocolo desenhado com base nas lacunas identificadas pelos diferentes profissionais de saúde envolvidos.

Fundamentação e pertinência do estudo:

No ACES Arrábida constata-se a preocupação em ultrapassar a difícil articulação, descontinuidade e fragmentação de cuidados, relativamente aos CSH, com os riscos e desvantagens que tal pode representar para a segurança do utente, para a duplicação de esforços, para o desperdício de recursos e para uma menor eficiência e qualidade dos cuidados de saúde. A continuidade dos cuidados de saúde é de especial relevância aos mais diversos níveis. Com o presente projeto pretende-se promover uma melhoria, no processo de articulação/comunicação, entre a equipa de saúde escolar e o CHS assegurando desta forma a continuidade dos cuidados de saúde nas crianças e jovens, seguidos na consulta de Diabetes do CHS e frequentadoras de escolas da área geodemográfica de atuação do ACES Arrábida. Sendo da competência do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político, como objetivo geral definiu-se:

- Estabelecer a articulação no âmbito dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes, entre o Agrupamento dos Centros de Saúde Arrábida e o Centro Hospitalar de Setúbal, até ao final de 2016.

Encontrando-se a mestrand a desempenhar funções no programa de Saúde Escolar na Unidade de Cuidados na Comunidade, por vezes é confrontada com crianças e jovens com Diabetes, cuja inclusão escolar é necessário promover e garantir. Constata ainda a lacuna na transmissão da informação relevante entre a família-escola-saúde.

Objetivos:

- Definir os meios de comunicação para a interface entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da Equipa de Saúde Escolar do ACES Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015;

- Elaborar o respetivo fluxograma da continuidade de cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes entre os enfermeiros das Unidades Funcionais e da Equipa de Saúde Escolar do ACES Arrábida e da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal no 2º semestre de 2015;
- Implementar um protocolo de articulação entre o ACES Arrábida (Unidade Funcional em que o utente está inscrito e Equipa de Saúde Escolar) e o Centro Hospitalar de Setúbal que permita a continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes da respetiva área geodemográfica, até ao final de 2016;
- Dinamizar a organização do I Encontro da UCF para a Diabetes de Setúbal e a Saúde Escolar do ACES Arrábida, no primeiro trimestre de 2016, dirigido aos profissionais de saúde e da educação, com pelo menos 100 participantes inscritos.

Seleção da amostra:

Profissionais de saúde das equipas de Saúde Escolar do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida e da equipa multidisciplinar da Consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal (por conveniência)

Procedimentos metodológicos:

O projeto baseia-se na metodologia do planeamento em saúde. Após identificar as necessidades sentidas pelos diferentes profissionais de saúde do ACES Arrábida e dos profissionais da equipa multidisciplinar da consulta hospitalar a crianças e jovens com Diabetes, tendo em vista a continuidade dos cuidados de saúde, delinear-se-ão intervenções que se espera que produzam mudanças que passarão, sucessivamente, por etapas de conhecimento, motivação, apreciação, experimentação e finalmente de adoção.

As intervenções/atividades delineadas visam atingir os objetivos traçados, e também garantir o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária relativamente à mestrandia.

Instrumentos de avaliação:

Entrevista semiestruturada aos profissionais de saúde das equipas de saúde Escolar do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida;

Entrevista semiestruturada aos profissionais da equipa multidisciplinar da consulta de Diabetes Juvenil do Centro Hospitalar de Setúbal.

Como serão recolhidos os dados?

Nas Unidades Funcionais de cada um dos profissionais.

Como será mantida a confidencialidade nos registos?

Através da codificação da gravação das entrevistas realizadas.

Estudos prévios em que se baseia esta investigação:

BRITO, T., SADALA, M. (2009). *Diabetes Mellitus Juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300031&script=sci_arttext, consultado em 25 de março de 2015

DAMIÃO, E., DIAS, V., FABRI, L. (2010) *O adolescente e a diabetes: uma experiência de vida*. Consultado em 22/10/2014, http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000100007&script=sci_arttext

HOLANDA, E., COLLET, N. (2011). *As dificuldades da escolarização da criança com doença crónica no contexto hospitalar*. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200012, consultado em 23 de março de 2015

OBSERVATÓRIO NACIONAL DA DIABETES (2014). Disponível em: <file:///C:/Users/vania/Downloads/i020680.pdf>, consultado a 23 de março de 2015

PAIS, S., GUEDES, M., MENESES, I. (2013). *Da Educação para a saúde em torno da doença crónica - uma perspetiva reflexiva e crítica com base na experiência de vida com Diabetes Mellitus*. Porto: Revista educação, Sociedade e Culturas, nº 38, pp. 31-51.

RIBEIRO, J., MENESES, R., MENESES, I. (1998). *Avaliação da Qualidade de vida em crianças com Diabetes tipo I*. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82311998000100009&script=sci_arttext, consultado a 25 de março de 2015

TORRE, A., MONTE, B. (2011). *A articulação de cuidados de saúde primários e hospitais e o seu impacto a nível regional*. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8898/1/APTorres%2bAPMonte_Proceedings_17%C2%BAcongresso_APDR-2011_p1607.pdf, consultado a 2 de março de 2015

Eu, abaixo assinado, na qualidade de **investigador principal** (mestranda), declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos.

Vânia Raquel Gabriel Luís Carvalho

Eu, abaixo assinado, na qualidade de **orientador pedagógico**, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos.

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

ANEXO XII - Parecer favorável da Comissão de Ética da Área da Saúde e do Bem-Estar da Universidade de Évora



Comissão de Ética para a Investigação nas Área de Saúde Humana e Bem-Estar Universidade de Évora

A Comissão de Ética para a Investigação nas Área de Saúde Humana e Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Professor Doutor Armando Raimundo, Professor Doutor Jorge Fernandes e Professor Doutor Luís Sebastião deliberaram dar, na reunião do dia 20 de Janeiro de 2016, o Parecer Positivo para a realização do Projeto "Continuidade dos Cuidados de Saúde às Crianças e Jovens com Diabetes - Articulação Interinstitucional" dos investigadores Vânia Raquel Gabriel Luis Carvalho, e Emelinda do Carmo Valente Caldeira.

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Armando Manuel de Mendonça Raimundo)

ANEXO XIII – Parecer favorável do Centro Hospitalar de Setúbal

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'Iago – Outão

17 de Novembro de 2015

Para: Diretor do Serviço de Pediatria – Sr. Dr. Luis Caturra
C/C: Dra. Filipa Cabral de Brito Serra, Gestora do Gabinete de Investigação e Desenvolvimento
De: Sr. Prof. Dr. Filipe Inácio, Coordenador do Gabinete de Investigação e Desenvolvimento

Assunto: Realização do Estudo de Investigação: "Continuidade de Cuidados de Saúde às Crianças e Jovens com Diabetes – Articulação Interinstitucional."

O Gabinete de Investigação e de Desenvolvimento (GID) é uma unidade funcional de assessoria e apoio técnico do Conselho de Administração (CA) – Art.º 33 do Regulamento Interno.

Neste âmbito, o GID apoia e colabora em estudos de investigação clínicos e não clínicos realizados quer por profissionais do CHS, quer por investigadores externos.

Assim, venho por este meio informar que se pretende realizar um Estudo de Investigação por um investigador externo, com o título: "Continuidade de Cuidados de Saúde às Crianças e Jovens com Diabetes – Articulação Interinstitucional", no âmbito de um mestrado em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus na Universidade de Évora, com autorização do C.A. de 12/11/15, Acta N.º 43/15.

A investigadora principal é a Enfermeira Vânia Carvalho (Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida).

Solicita-se a vossa colaboração na entrevista (âmbito da assistência à criança/jovem com diabetes) aos médicos, que desde já agradecemos.

Atenciosamente,


(Prof. Dr. Filipe Inácio)

4.43 PI0032015

CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, EPE

AO GA
Vogal Executiva do CIS EPE
Teresa Magalhães
9.11.15

PARECER	DESPACHO/ DELIBERAÇÃO
A sua. Enf. Directora para analisar. 2.11.15 Vogal Executiva do CIS EPE Teresa Magalhães	1) Autorizado nos termos da informação do Sr. Dir. Serviço de Pediatria, em email de 23/06/15. 2) Ao GID para dar seguimento

Informação nº65.am2015
 De: Alice Melo
 Administradora Hospitalar
 Para: Srª Drª Teresa Magalhães
 Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
 Data: 27/10/2015
 Assunto: Projecto de Intervenção na Comunidade
 -Proposta de autorização de realização
Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária
 Estudo: Continuidade de Cuidados de Saúde às Crianças e Jovens com Diabetes - Articulação
 Institucional
 Investigador: Vânia Raquel Gabriel Luis Carvalho
 Serviço: Pediatria

12.11.15
 CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL
 Conselho de Administração

À Sr. D. Sora Oliveira,
 Para por favor:
 1) Informar o
 investigador
 pelo o Director
 de Serviço já foi
 informado de
 autorização de
 estudo.
 2) Saber junto
 do investigador
 qual o data prevista
 para considerar do
 estudo
 ao fazer a informação
 obrigado,
 João

Somos a propor a autorização, pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, do projecto acima, nos termos e com os fundamentos do nosso parecer, em anexo.

À Consideração Superior

Alice Melo
 Administradora Hospitalar
 Gabinete de Apoio à Gestão de Estudos de Investigação

Em anexo: Dossier administrativo

Tomei conhecimento,
 À Sr. D. Sora Oliveira
 Para:
 1) Registrar estudo/
 Catalogar
 2) Entoar em contacto
 com investigadores para saber a
 o estudo já se iniciou.
 Informação.
 43715

**ANEXO XIV: Resposta do Serviço de Gestão da Formação do Centro
Hospitalar de Setúbal**



Ana Cristina Botas <ana.c.botas@chs.min-saude.pt>
para mim, Claudia ▾

16/06 (há 7 dias) ☆



Cara Enfermeira Vânia Carvalho,

Em virtude do seu pedido de autorização para realização de entrevistas aos enfermeiros que desempenham funções na consulta de Diabetes Juvenil, cabe-nos informar que apesar de se reconhecer a pertinência do seu projeto, o mesmo não é aplicável no Centro Hospitalar de Setúbal pela inexistência da referida consulta.

Lamentamos não corresponder ao solicitado,

Ao seu dispor,

Enf.ª Ana Freire Botas
Serviço de Gestão da Formação
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
Telf: 265 549 000 (Ext. 6705)



**ANEXO XV – Proposta de Protocolo apresentada ao Sr. Diretor Executivo
do ACESA**

PROTOCOLO DE ARTICULAÇÃO
entre o
Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida
e o
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com diabetes

Considerando que:

- Uma boa articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados de Saúde Hospitalares é seguramente relevante como estratégia para aumentar os ganhos em saúde, racionalizando os recursos disponíveis, visando a eficiência dos serviços e a satisfação dos utentes;
- Para as famílias com crianças e jovens com Diabetes é muito importante que dentro de cada nível de cuidados de saúde prestados e na continuidade dos mesmos entre diferentes níveis, que a informação recebida seja coerente e holística, com especial relevância no seguimento da criança/jovem com doença crónica;
- As Equipas de Saúde Escolar do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida promovem a integração das crianças e jovens com Diabetes nas escolas, de acordo com a Norma nº 15 da Direção Geral da Saúde emitida em 12 de agosto de 2015 (Programa Nacional de Saúde Escolar), para posteriormente se mobilizarem os recursos para o apoio e bem-estar destas crianças;
- O Centro Hospitalar de Setúbal, EPE é o hospital de referência para o acompanhamento das crianças e jovens com Diabetes, inscritos nas unidades que integram o Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida e matriculados em estabelecimentos de ensino público ou Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) da área geodemográfica do ACES da Arrábida, disponibilizando para o efeito uma Consulta de Diabetes Juvenil;
- A Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes de Setúbal promove a interligação regular e permanente entre profissionais e serviços envolvidos nos cuidados às pessoas com Diabetes, propondo formas de articulação que respeitam as normas em vigor e que sejam facilitadoras do circuito das pessoas com Diabetes entre os diversos níveis de cuidados, de forma a melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados prestados numa perspetiva de utilização mais eficiente dos recursos disponíveis, de acordo com a alínea c) do Despacho nº 3052/2013;

É celebrado o Protocolo de Articulação para Continuidade dos Cuidados de Saúde às Crianças e Jovens com Diabetes entre:

- o **AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DA ARRÁBIDA**, pessoa coletiva nº 503148776, com sede na Avenida das Descobertas – Urbanização Vale do Cobro, 2910-711 Setúbal, doravante designado por ACESA, representado pelo Sr. Dr. Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes, na qualidade de Diretor Executivo;

e

- o **CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E**, pessoa coletiva nº 507606787, com sede na Rua Camilo Castelo Branco, Ap. 140, 2910-446 Setúbal, doravante designado por CHS, representado pelo Sr. Dr. Alfredo Afonso Lacerda Cabral, Presidente do Conselho de Administração.

Este Protocolo rege-se pelas seguintes cláusulas:

Cláusula 1

Objeto e âmbito

O objeto do presente protocolo é a prestação articulada de cuidados de saúde a crianças e jovens com Diabetes *Mellitus* tipo 1, entre o ACESA e o CHS.

Integram o âmbito do protocolo as crianças e jovens entre os 3 e os 18 anos, diagnosticadas com Diabetes *Mellitus* tipo 1, inscritos nas unidades que integram o ACESA e matriculados em estabelecimentos de ensino público ou Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) da área geodemográfica do ACESA.

Cláusula 2

Objetivo

O presente protocolo tem por objetivo assegurar o *continuum* dos cuidados de saúde às crianças e jovens acompanhadas na consulta de Diabetes Juvenil, garantindo um plano assistencial integrado.

Pretende ainda este protocolo regular os termos, condições e responsabilidades que assistem às partes no que respeita ao processo de acompanhamento e referenciação das crianças e jovens seguidas na consulta de Diabetes Juvenil junto das respetivas escolas, unidades de cuidados de saúde primários e familiares/cuidadores.

Cláusula 3

Articulação Funcional

1. O ACESA designa um interlocutor das Equipas de Saúde Escolar concelhias (Palmela, Sesimbra, Setúbal) para estabelecer a articulação com o interlocutor da Consulta de Diabetes Juvenil do CHS.
2. Cada Equipa de Saúde Escolar Concelhia cria um endereço eletrónico como meio de contacto privilegiado para a articulação com o Elo de Ligação do CHS.
3. O CHS designa um elemento Elo de ligação da Consulta de Diabetes Juvenil de forma a estabelecer a articulação com as Equipas de Saúde Escolar do ACESA.

4. O CHS cria um endereço eletrónico como meio de contacto privilegiado para a articulação com o interlocutor das Equipas de Saúde Escolar Concelhias.

Cláusula 4

Responsabilidades

1. Compete às Equipas de Saúde Escolar concelhias do ACESA:
 - Contactar a Escola/Jardim Infância/IPSS em que a criança/jovem com Diabetes, frequenta ou está matriculada;
 - Elaborar o Plano de Saúde Individual conforme Norma nº 15 da DGS de 12 de agosto de 2015 (Programa Nacional de Saúde Escolar);
 - Formar e capacitar os profissionais da educação da respetiva Escola/Jardim Infância/IPSS para a prestação e supervisão dos cuidados de saúde necessários às crianças e jovens com Diabetes;
 - Informar o Elo de Ligação da Consulta de Diabetes Juvenil acerca da adaptação e integração da criança/jovem na escola;
 - Contactar o Elo de Ligação da Consulta de Diabetes Juvenil sempre que necessário;
 - O interlocutor da Equipa de Saúde Escolar informa e colabora com o médico e o enfermeiro de família da criança/jovem com Diabetes e associa o Programa Nacional de Saúde Escolar no registo em S-Clinico.

2. Compete aos profissionais da Consulta de Diabetes Juvenil do CHS:
 - Identificar o Concelho e a Escola/Jardim Infância/IPSS que a criança/jovem está a frequentar e/ou está matriculada;
 - Informar o interlocutor da Equipa de Saúde Escolar do Concelho em que se localiza a Escola/Jardim Infância/IPSS sempre que haja diagnóstico de Diabetes inaugural;
 - Facultar ao respetivo interlocutor a informação relevante para a elaboração do Plano de Saúde Individual e formação dos profissionais de educação (avaliação da glicemia, administração de insulina, plano alimentar e/ou outra informação);
 - Enviar, através da família/cuidador, informação relevante para a escola (avaliação da glicemia, administração de insulina, plano alimentar e/ou outra informação) aquando do diagnóstico e sempre que haja alterações;
 - Contactar o interlocutor da Equipa de Saúde Escolar do respetivo Concelho, sempre que se justifique, tendo em vista a boa integração da criança/jovem na escola/Jardim Infância/IPSS.

Cláusula 5
Monitorização e Avaliação

1. Compete à Equipa Nuclear de Saúde Escolar do ACESA reunir os dados relativamente à articulação realizada pelas Equipas de Saúde Escolar concelhias, incluir no relatório anual elaborado no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, e facultar à Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes de Setúbal.
2. Compete aos profissionais da Consulta de Diabetes Juvenil facultar os dados relativamente à articulação realizada à Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes de Setúbal.
3. A Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes de Setúbal avaliará a articulação entre o ACESA e o CHS relativamente à continuidade de cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes.

Cláusula 6
Duração e Produção de Efeitos

1. O presente protocolo tem validade de um ano, renovável automaticamente se nenhuma das partes o denunciar, com a antecedência mínima de trinta dias.
2. Este poderá ser revisto em qualquer momento, por iniciativa e acordo de ambas as instituições.
3. Qualquer alteração resultante da revisão do mesmo será validada mediante adenda assinada pelos responsáveis das instituições.
4. O Protocolo produz efeito imediatamente a partir da data da assinatura dos responsáveis das instituições.

Setúbal, xxxx de xxxxx de 2016

Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes, Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida

Alfredo Afonso Lacerda Cabral, Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal

**ANEXO XVI – Programa do 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil “ A
Escola e a... Diabetes... na Escola”**



Mais Informações:

<https://sites.google.com/site/encontrodiabetesucfdsescolar/>

LOCAL: Auditório da Escola Secundária de Palmela

Coordenadas GPS: 38°34'16.3"N 8°54'33.3"W

Inscrições através do e-mail:

ucc.palmela@arslvt.min-saude.pt



A inscrição é gratuita mas obrigatória
(Nome, profissão, local de trabalho, telefone, e-mail)

COMISSÃO ORGANIZADORA

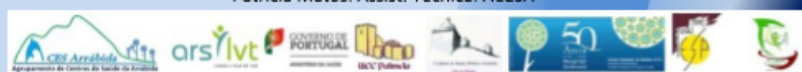
Ana Mendes, Médica Endocrinologista, CHS
Anabela Santos, Enfermeira, CHS
Dulce Esteves, Nutricionista, ACESA
Fátima Semedo, Enfermeira Chefe, ACESA
João Diegues, Médico Saúde Pública, ACESA
Vânia Carvalho, Enfermeira

COMISSÃO CIENTIFICA

Ana Fryxell, Médica MGF, ACESA
Ana Gaboleiro, Enfermeira Esp. Saúde Pública, ACESA
Ermelinda Caldeira, Docente, ESESJD-UÉ
Francisco Vaz, Enfermeiro Esp. Saúde Infantil e Pediátrica, CHS
José Silva, Enfermeiro Esp. Saúde Infantil e Pediátrica, ACESA
Oliveira Freixo, Médico Pediatra, CHS

SECRETARIADO:

Ana Paula Jacinto, Assist. Técnica, ACESA
Patrícia Matos, Assist. Técnica, ACESA



PROGRAMA

9h00 - Abertura do Secretariado

9h30-9h45 – Sessão de Abertura

José Boavida, *Diretor do Programa Nacional para a Diabetes*

Pedro Lopes, *Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida*

Quitéria Rato, *Diretora Clínica do Centro Hospitalar de Setúbal*

Rui Lourenço, *Diretor da Escola Secundária de Palmela*

Álvaro Amaro, *Presidente da Câmara Municipal de Palmela*

9h45-10h30: A Diabetes

Moderador: Ana Mendes, Endocrinologista

- **A Diabetes**, Ricardo Rangel, *Endocrinologista*
- **Crescer com a Diabetes**, Susana Parente, *Pediatra*
- **Hipo e Hiper – como atuar?**, Catarina Pereira, *Enf. CHS-HSB*

10h30 – 11h: Intervalo

11h-12h30: A Diabetes Juvenil

Moderador: Oliveira Freixo, Pediatra

- **ConViver com a Diabetes**, Margarida Rolo, *Psicóloga*
- **Porções mágicas da alimentação**, Lia de Jesus, *Nutricionista*
- **Correr ou não correr? Eis a questão**, Profissional a designar, *APDP*
- **Saúde Oral e Diabetes**, Sónia Silva, *Higienista Oral*

12h30 – 14h: Almoço

14h00- 15h30: Contextos e Práticas da Educação para a Saúde

Moderador: João Diegues, Médico Saúde Pública

- **Hospital e Escola, uma articulação possível**, Mara Abrantes, *Enf^a.*, *CHBM*
- **Continuidade dos Cuidados de Saúde às crianças/jovens com Diabetes**, Vânia Carvalho, *Enf^a.*, *UCC Palmela*
- **Articulação Interinstitucional e Saúde Escolar**, Susana Santos, *Enf^a.* *UCC Seixal*
- **Saúde Palmela – Diabetes em Palmela**, *USF Santiago/Município Palmela*

15h30-16h: Intervalo

16h-17h30: A Diabetes e dia-a-dia na escola

Moderador: Elisa Bailão, enfermeira

- **O papel dos profissionais de Saúde Escolar**, Ana Gaboleiro, *Enf.UCC Sesimbra*
- **Perspetiva dos pais**, Mãe/pai a definir
- **E o aluno?**, jovem adulto com Diabetes, a confirmar
- **O papel dos profissionais da escola**, a designar, *Prof. 1º ciclo*

17h30- Entrega de prémios: Melhor Póster Científico/Melhor Banda Desenhada

17h45 -Sessão de Encerramento

A Escola e a...



...na Escola

APOIOS:

Município
Palmela



A.MENARINI
diagnostics



Instituto Becel
POR UMA VIDA SAUDÁVEL

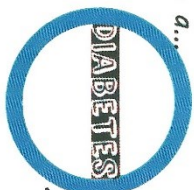


Bayer HealthCare
Diabetes Care

**ANEXO XVII – Certificado de Participação no 1º Encontro sobre Diabetes
Juvenil**

1º Encontro sobre Diabetes Juvenil

A Escola e a...



...na Escola

CERTIFICADO

Vânia R. G. Luís Carvalho, Enfermeira, apresentou, como convidada, a comunicação: *“Continuidade dos Cuidados de Saúde às crianças/jovens com diabetes”*, no 1º Encontro sobre Diabetes Juvenil *“A Escola e a... Diabetes... na Escola”*, a 22 de janeiro de 2016, organizado pela Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes de Setúbal e pela Equipa de Saúde Escolar do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida, realizado no Auditório da Escola Secundária de Palmela.

Palmela, 22 de janeiro de 2016

P/1a Comissão Organizadora

