



## COMMUNITY HEALTH INTERVENTION PROJECT ACTIVE AGEING-RIPEN INTO HEALTH

### PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA ENVELHECIMENTO ATIVO - AMADURECER EM SAÚDE

### PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA ENVEJECIMIENTO ACTIVO - MADURAR CON SALUD

Maria Manuela Serra Banza<sup>1</sup>, Helena Maria Guerreiro José<sup>2</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to implement the intervention project: Active Ageing - Ripen into Health, based upon a partnership of the *Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) / Universidade Sénior*. **Method:** methodology of the project, based on the *®Work Breakdown Structure*. Documentary research was used. The data collection was carried out with the target population and stakeholders. The target population was constituted by the 23 students signed in the project. Two questionnaires were applied to them (The Method of Biopsychosocial Evaluation, from the Portuguese National Network for Integrated Continuous Care - *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)* and another one with the purpose to identify the suitable education needs for health); a questionnaire was made to the stakeholders (Identification of the suitable education needs for health) as well an interview was performed. The collected data have been subjected to statistical treatment and content analysis. **Results:** the analysis of the results obtained, allowed to structure an Intervention Programme based upon the National (Portugal) guidelines for the health of elderly people, suitable for the targeted, the available resources as well our purposes and final objective. **Conclusion:** The objectives were reached: the partnership proposed was implemented and the Intervention Programme is being carried out. The project promoted the reflexion and the work of the multidisciplinary and inter-sectoral team in the community; at the same time, it pointed out to the attention for the individual and collective responsibilities in response to problems related to active ageing. Viewing that the nurses of community health are key elements on the group intervention in all the stages of the life cycle, either due to their multi-sectoral framework or by all the knowledge they acquired, this way, the key factors were converged to become it a successful project, so, actually contributing for gains in health, based on the healthy aging.

**Descriptors:** active aging; community nursing; partnerships; qualification.

#### RESUMO

**Objetivo:** implantar o projeto de intervenção: Envelhecimento Ativo - Amadurecer em Saúde, assente numa parceria da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) / Universidade Sénior. **Método:** metodologia de projeto, baseada na *®Work Breakdown Structure*. Recorreu-se à pesquisa documental. A coleta de dados foi realizada com o público alvo e os *stakeholders*. O público alvo foi composto pelos 23 estudantes inscritos no projeto. A esse público aplicaram-se dois questionários (o Método de Avaliação Biopsicossocial, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), e outro para identificação de necessidades de educação para a saúde); aos *stakeholders* aplicou-se um questionário (de identificação de necessidades de educação para a saúde) e realizou-se uma entrevista. Os dados foram objeto de tratamento estatístico e de análise de conteúdo. **Resultados:** a análise dos resultados permitiu estruturar um Programa de Intervenção baseado nas orientações nacionais para a saúde das pessoas idosas, adequado às necessidades do público alvo, aos recursos disponíveis e à finalidade e objetivo geral. **Conclusão:** atingiram-se objetivos: a parceria proposta foi implantada e o programa de intervenção está em curso. O projeto promoveu a reflexão e o trabalho da equipe multidisciplinar e intersectorial na comunidade; sensibilizou para a responsabilidade individual e coletiva na resposta à problemática do envelhecimento ativo. Sendo os enfermeiros de saúde comunitária, elementos chave na intervenção em grupo em todas as fases do ciclo vital, pelo seu enquadramento e saberes, reuniram-se os ingredientes chave para que o projeto fosse bem sucedido, contribuindo de fato para ganhos em saúde, assentes no envelhecimento saudável.

**Descritores:** envelhecimento ativo; enfermagem comunitária; parcerias; capacitação.

#### RESUMEN

**Objetivo:** implementar el proyecto de intervención: Envejecimiento Activo - Madurar con Salud, basado en una asociación entre la Unidad de Cuidados en la Comunidad (UCC) y la Universidad Sénior. **Método:** metodología de proyecto basada en *® Work Breakdown Structure*. Se recurrió a la pesquisa documental. Se recogieron datos de la población en estudio y de los stakeholders. La población en estudio fue constituida por los 23 estudiantes inscritos en el proyecto. A esta población se le aplicó dos cuestionarios (el Método de Evaluación Biopsicosocial, de la Red Nacional de Cuidados Continuados Integrados e otro para la Identificación de necesidades de educación para la salud); a los *stakeholders* se les aplicó un cuestionario (el de Identificación de necesidades de educación para la salud) y se les realizó una entrevista. Los datos fueron objeto de tratamiento estadístico y de análisis del contenido. **Resultados:** el análisis de los resultados permitió estructurar un Programa de Intervención basado en las orientaciones nacionales para la salud de las personas mayores, adecuado a las necesidades de la población en estudio, a los recursos disponibles y a la finalidad y objetivo general. **Conclusión:** se cumplieron los objetivos: Se implemento la asociación propuesta y el Programa de Intervención está en marcha. El proyecto promovió la reflexión y el trabajo en equipo multidisciplinar e intersectorial en la comunidad; se sensibilizó para la responsabilidad individual y colectiva en la respuesta a la problemática del envejecimiento activo. Siendo los enfermeros de salud comunitaria, elementos claves en la intervención en grupo, en todas las etapas del ciclo de vida por su encuadramiento y saberes, se reunieron los ingredientes necesarios para que el proyecto tenga éxito, contribuyendo de hecho para beneficios para la salud, relacionados con el envejecimiento saludable.

**Descriptores:** envejecimiento activo; enfermería comunitaria; asociaciones; capacitación.

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária. Mestranda em Enfermagem em Saúde Comunitária na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja. Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral, Unidade de Cuidados na Comunidade de Grândola, Portugal. E-mail: [Maria.Banza@alentejolitoral.min-saude.pt](mailto:Maria.Banza@alentejolitoral.min-saude.pt); <sup>2</sup>Professor Auxiliar Convidado da Universidade Católica Portuguesa, Doutora em Enfermagem pela Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal. E-mail: [hjose@ics.lisboa.ucp.pt](mailto:hjose@ics.lisboa.ucp.pt)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico é um fenômeno crescente a nível mundial. O envelhecimento humano pode ser definido como o processo de mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos, que se iniciando mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida.<sup>1</sup>

Cada pessoa é responsável pelo seu processo de envelhecimento, e o modo como envelhece é condicionado por múltiplos fatores em todo o percurso de vida. Embora a biologia e a herança genética sejam incontornáveis, o processo é influenciado por comportamentos pessoais e coletivos e pela organização social, podendo ocorrer de maneira saudável ou não.

Envelhecer com saúde, autonomia e independência o mais tempo possível, constitui na atualidade um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento econômico dos países. Pesquisas recentes indicam que doenças e limitações não são consequências inevitáveis do envelhecimento e que investir na prevenção e eliminação de fatores de risco e na promoção de hábitos saudáveis, são importantes determinantes do envelhecimento ativo.

Coloca-se então a questão de pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia, para além da prática de atividade física moderada e regular, ou de uma alimentação saudável. A promoção dos fatores de segurança e a manutenção da participação social são aspectos indissociáveis. Do mesmo modo importa reduzir as incapacidades, envolver a comunidade com responsabilidade partilhada, potenciando os recursos e dinamizando intervenções cada vez mais próximas das pessoas, promovendo a sua capacitação.

Desde o início do século os enfermeiros no exercício profissional, ensinam a pessoa, sendo esta uma função que se torna imprescindível perante as transformações da concepção de saúde e da organização dos cuidados, concluindo que a educação não é uma livre escolha do enfermeiro, mas uma obrigação profissional ligada à qualidade e à responsabilidade dos cuidados.<sup>2</sup>

Promover um envelhecimento saudável compete sem dúvida à saúde, mas envolve o planeamento; desenvolvimento rural e urbano; a habitação; a educação; a segurança social; o emprego e a formação profissional; a

economia; a justiça; os transportes; o turismo; as novas tecnologias; a cultura e os valores que cada cidadão persegue e que cada sociedade defende.<sup>1</sup> Enquanto resposta à problemática do envelhecimento encontrou-se na formação de uma parceria a estratégia adequada, dado que se constitui como um meio particular para mobilizar recursos locais e para resolver problemas, pois orienta-se para a ação.<sup>3</sup> Como defendem alguns pesquisadores, as parcerias contribuem para melhorar a comunicação entre setores da comunidade, preenchendo um papel valioso de estímulo às trocas entre organizações e ao desenvolvimento de sistemas integrados de prestação de serviços.<sup>4</sup>

Enquanto representação antecipadora dos resultados que se pretende atingir, considerou-se na definição da finalidade e objetivos, a missão da enfermagem de maximizar o bem-estar e promover o autocuidado, e a missão da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), enquanto modelo de prestação de cuidados de proximidade, em uma organização promotora de saúde e de desenvolvimento integrado, como aponta a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários.

Tendo como finalidade contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa idosa, inserida em grupos seniores, definiu-se o objetivo geral:

- Implantar até o final de novembro de 2011, o projeto de intervenção: Envelhecimento Ativo - Amadurecer em Saúde, assente numa parceria da UCC com a Universidade Sénior.

A partir desse projeto decorreram os objetivos específicos:

- ♦ Identificar os níveis de dependência no público alvo;
- ♦ Conhecer as necessidades de informação em matéria de saúde;
- ♦ Criar programa de intervenção multidisciplinar em saúde, considerando os níveis de dependência e as necessidades identificadas.

## METODOLOGIA

São bem reconhecidas pelo enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, as competências para participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública, bem como no desenvolvimento de programas e projetos com vista à capacitação

da comunidade.<sup>5</sup> Compete ao enfermeiro de Saúde Comunitária responsabilizar-se por identificar necessidades de indivíduos, famílias e grupos, de dada área geográfica, assegurar a continuidade de cuidados e estabelecer a articulação necessária, numa prática de complementaridade com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários. A metodologia de projeto, atendendo à problemática e ao fato de se pretender trabalhar com outros com objetivos semelhantes, apresentou-se como uma opção promotora da eficiência, capaz de mobilizar sinergias facilitadoras para a sua concretização.

Este projeto fundamenta-se na estrutura ®*Work Breakdown Structure* (WBS), que é um processo de construção em que o gestor, a equipe e os parceiros (incluindo o público alvo), estão envolvidos dando contribuições ao sucesso desse processo.<sup>6</sup> Considerou-se, esta, uma metodologia de excelência para a promoção da saúde e para a capacitação do público alvo. Nesse público se revê a metodologia subjacente ao Processo de Enfermagem, que permite prosseguir da etapa de identificação de problemas à resolução ou minimização deles na vida das pessoas, através de intervenções adaptadas às suas necessidades.<sup>7</sup>

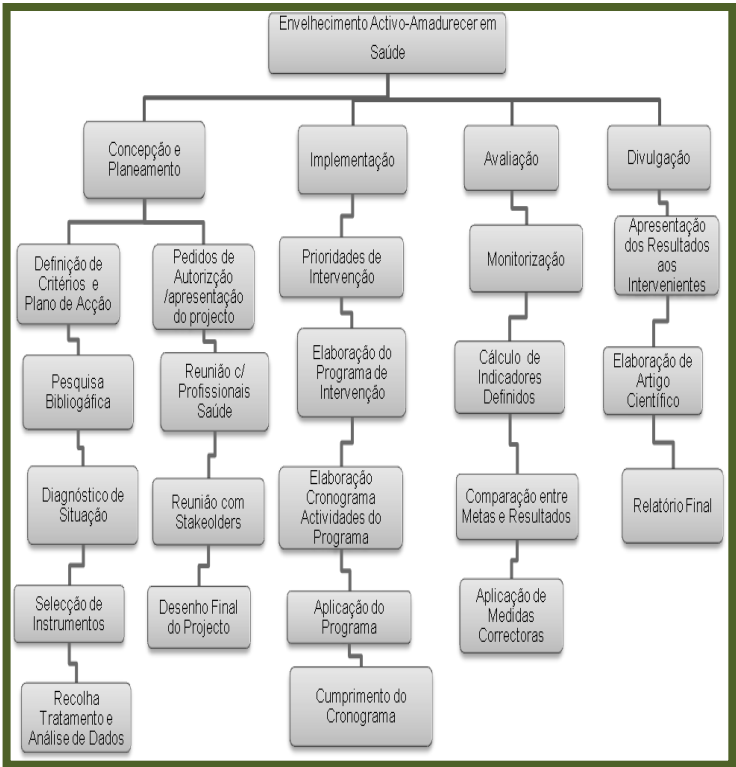


Figura 1. Estrutura WBS

Na Figura 1, é possível perceber a aplicação prática no projeto Envelhecimento Ativo-Amadurecer em Saúde, desde a etapa da concepção até a fase de divulgação dos resultados.

No sentido de um acompanhamento mais adequado, sistematizou-se para cada etapa o cronograma de atividades, pois isso facilita visualizar em conjunto as diversas intervenções que completam o projeto, em um dado período de tempo, antes e depois de realizado.<sup>8</sup>

Para a caracterização do público alvo (23 estudantes da Universidade Sénior inscritos voluntariamente no projeto), selecionou-se o questionário Método de Avaliação Biopsicosocial (MAB), proposto pela Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários, com o qual existe contato frequente, no dia a dia da prestação de cuidados.<sup>9</sup> Enquanto instrumento de avaliação integrada, tem como objetivos avaliar e monitorar um conjunto de informações de

cunho biopsicossocial, baseando-se em instrumentos internacionais validados. A sua aplicação permite desenhar planos de intervenção, com ênfase na promoção/manutenção de capacidades. Para identificação das necessidades de educação para a saúde, utilizou-se também um questionário criado para o efeito, com base nas três grandes estratégias do Programa Nacional de Saúde das Pessoas Idosas e nas suas recomendações para a ação.<sup>1</sup>

O questionário foi aplicado ao público alvo e aos *stakeholders*. A coleta de dados foi feita em suporte de papel e cada questionário foi aplicado em momento próprio, individualmente a cada um dos participantes.

O tratamento dos dados visou a sua validação, em termos de coerência interna e, *a posteriori*, a análise estatística, com recurso ao programa de informática *Microsoft Office Excel*.

Os princípios éticos e deontológicos foram respeitados em todo o processo e os

participantes assinaram um Consentimento Informado (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Não sendo fácil a tarefa de identificação de prioridades, nem isenta de risco para o sucesso de um projeto, recorreu-se à entrevista junto dos *stakeholders*. Com base na análise do conteúdo das respostas, procedeu-se a uma análise qualitativa: análise SWOT: Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*), sobre a viabilidade do projeto.

De acordo com alguns autores, a elaboração dos projetos não está completa sem que se proceda a uma análise hipotética dos obstáculos ou ameaças à sua execução. Esses obstáculos podem ser o meio ambiente, os recursos materiais, administrativos, financeiros e humanos, de natureza qualitativa ou quantitativa. Como focado em estudos, sem conhecer as dinâmicas locais e as suas políticas concretas, os profissionais

encontrarão mais dificuldades em valorizar não só o modelo de intervenção mais adaptado, mas também em identificar qual a melhor forma de captar apoio e recursos locais.<sup>10</sup>

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados referem-se à fase de diagnóstico, uma vez que não é possível ainda apresentar os indicadores selecionados para avaliação do processo, dos resultados e do impacto, dado que o projeto ainda se encontra em fase de implantação.

Com relação à análise SWOT baseada na entrevista a três *stakeholders*, os resultados permitiram perceber algum equilíbrio entre fatores favoráveis e fatores de fragilidade para o sucesso do projeto. Contudo, como podemos ver na Figura 2, verificou-se maior prevalência de aspetos favoráveis. Entre parênteses assinala-se o número de vezes que cada aspeto foi referido:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Forças:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Equipamentos de convívio/lazer (3)</li><li>- Estruturas de prática desportiva (2)</li><li>- Programa viver solidário (1)</li><li>- Profissionais motivados para intervir no envelhecimento ativo (2)</li><li>- Voluntariado social e na saúde (2)</li><li>- Idosos recetivos e participantes (3)</li><li>- Universidade sénior (2)</li></ul> | <b>Fraquezas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Níveis baixos de escolaridade (3)</li><li>- Isolamento sociodemográfico (2)</li><li>- Fraca capacidade económica (1)</li><li>- Fraca cultura de avaliação das organizações (1)</li><li>- Elevado índice de dependência total (1)</li><li>- Baixa escolaridade da população (1)</li><li>- Fraca intervenção da saúde na promoção da saúde dos idosos (2)</li></ul>     |
| <b>Oportunidades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Abertura das instituições ao trabalho em parcerias (3)</li><li>- Existência do sector do envelhecimento ativo (3)</li><li>- Existência da UCC (2)</li><li>- Aumento da esperança de vida (2)</li><li>- Integração da saúde na Rede Social (2)</li></ul>                                                                               | <b>Ameaças:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Baixos índices de literacia em saúde (1)</li><li>- Aumento da doença crónica e níveis de dependência nos idosos (2)</li><li>- Baixa taxa de natalidade (1)</li><li>- Demissão familiar no cuidado ao idoso (1)</li><li>- Estilos de vida pouco saudáveis (3)</li><li>- Comportamentos de procura de saúde inadequados (2)</li><li>- Crise socio económica (2)</li></ul> |

Figura 2. Análise SWOT

A partir da caracterização do público alvo, apresentam-se alguns dos resultados que contribuíram para a elaboração do Programa de Intervenção.

A população é composta por 20 mulheres e três homens (86.9%, e 13.1% respetivamente), verificando-se predominância do sexo feminino. 44% das pessoas concentram-se na faixa etária 60-69 anos. A média de idades é de 69.3 anos, com um desvio padrão de 9.72 anos. A pessoa mais nova, 53 anos e a mais velha 97 anos, são do sexo feminino.

Com relação às queixas de saúde, 100% das pessoas apresentam algum tipo de queixa, sendo a mais frequente relativa à visão 46% (21 pessoas), seguida das queixas do sistema músculo-esquelético com 38% (18 pessoas).

Quanto ao estado de nutrição (onde são pontuados o índice de massa corporal e perímetro abdominal), as pessoas que estão acima do peso representam 96% do total: 57%

são obesas e 39% têm excesso de peso. Somente uma pessoa tem peso adequado.

Já com relação a quedas, constatou-se que 57% das pessoas não caíram no período avaliado. Dentre os 43% daqueles que sofreram quedas (10 pessoas), 13% ocorreram no interior da própria residência. Não se verificou maior propensão para as quedas associada à idade.

Quanto à locomoção, a maioria dos entrevistados apresentou uma avaliação favorável. 9% das pessoas são independentes nessa função, sendo que nas 91% restantes, a autonomia está relacionada com a queixa de saúde mais frequente, a visão, o que obriga a utilização de meios de ajuda, que nesses casos concretos, são os óculos. Não se verificou relação assinalável entre o fator idade e independência.

Em termos de autonomia física e de autonomia instrumental, concluiu-se que a

grande maioria, 21 pessoas, é autônoma, sendo duas independentes. Para a pontuação da autonomia física, contribui a realização das atividades de vida diária. Para a autonomia instrumental, contribuem as atividades instrumentais da vida. A utilização de meios (óculos) é - em ambas as formas de autonomia - uma penalizadora da classificação. Todas as pessoas, sem exceção, seriam classificadas como independentes e não como autônomas, se não fosse considerada nessa avaliação a utilização de meios.

Verificou-se quanto a queixas emocionais, que 100% das pessoas apresentam uma avaliação positiva (boa ou satisfatória), não sendo assinaláveis diferenças em termos de sexo ou idade. Pontuam nesse critério, sentir-se triste/deprimido, nervoso ou ansioso e/ou outras queixas. Das 10 pessoas cujo estado emocional é satisfatório, oito referem estar por vezes tristes ou deprimidas, mas por pouco tempo; cinco referem andar por vezes nervosas ou ansiosas, quatro delas por pouco tempo, mas uma, metade do tempo. Não há referência a outro tipo de queixas.

Na avaliação do estado cognitivo, a maioria das pessoas enquadra-se no critério “bom”.

O estado social da maioria das pessoas é avaliado negativamente. Para 10 pessoas esse estado é insatisfatório, sendo que é mau para seis pessoas. Só sete pessoas o classificam como satisfatório, sendo que não há ninguém no patamar do bom. Pontuam nesse critério as habilitações literárias (insatisfatórias ou baixas para 15 pessoas) e o isolamento social (que afeta 11 pessoas).

Os hábitos foram avaliados positivamente para 21 pessoas. Para essa pontuação contribui o número de horas semanais de atividade física e o número de refeições que fazem por dia.

Como resultados, para além da caracterização global do público alvo, foram identificados os perfis prevalentes, tendo sido igualmente desenvolvida uma análise da funcionalidade, em termos de dependência e autossuficiência. Esses resultados representaram uma das contribuições para a elaboração do Programa de Intervenção, por proporcionarem sua maior adequação às características do grupo e ao nosso objetivo geral.

Na identificação de necessidades de educação para a saúde, os resultados correspondem à totalidade dos questionários aplicados aos estudantes da Universidade Sénior (23) e aos *stakeholders* (3), não existindo respostas nulas. Todos os temas

propostos foram escolhidos pelos estudantes, embora revelando diferentes níveis de interesse. Para os *stakeholders*, dois dos temas não obtiveram qualquer resposta. Dessa forma, obteve-se o esclarecimento necessário a questões como: em que temáticas identificarão as suas necessidades de informação em matéria de saúde? Que conhecimentos desejariam desenvolver para saber lidar com as perdas funcionais e de autonomia? De que intervenções necessitam da equipe de saúde para contribuir para um envelhecimento ativo?

Na realidade conseguiu implantar-se a parceria, caracterizou-se o público alvo quanto aos níveis de dependência, autonomia e necessidades de informação em matéria de saúde e criou-se um Programa de Intervenção que está em curso.

No âmbito dos ganhos em saúde, ainda não existem indicadores universalmente reconhecidos para avaliar a eficácia de programas como o que se implantou. Contudo, como sugere a Organização Mundial de Saúde para diferentes contextos, a eficácia desses cuidados deve ser testada e demonstrada sob a forma de projetos.<sup>11</sup>

No Planeamento em Saúde, a avaliação é um momento fundamental porque legitima o que se realizou e porque identifica caminhos de melhoria.<sup>8</sup>

A avaliação das práticas de cuidados existentes impõe uma cultura de rigor e responsabilidade que se pretende que floresça, alimentando um exercício regular e sistemático de identificação dos pontos fortes, de problemas e de oportunidades para melhorar.

É também pelo desenvolvimento de pesquisas científicas em matérias relacionadas com o idoso e as políticas de envelhecimento, sejam elas relacionadas com o contexto académico, ou com a prática, que se pode estimular a promoção da autonomia e da qualidade de vida da pessoa idosa.<sup>12</sup>

Se for essa a atitude prevalente nos profissionais, os ganhos em saúde surgirão pela melhor adequação entre necessidades de saúde e os recursos e desses recursos com os resultados.<sup>13</sup>

Realizar um projeto no contexto dos cuidados de saúde implica uma análise integrada das necessidades do público alvo, das estratégias e ações que concentrem esforços e aperfeiçoem recursos, fomentando o trabalho de equipe nos profissionais de saúde e com os profissionais das parcerias.<sup>14</sup>

No trabalho de parceria e em equipe multidisciplinar, predisõem-se os mediadores para a avaliação individual, levando a um menor isolamento da sua prática e estimulando o funcionamento em rede.

Há, pois que apostar no sistema de gestão, desenvolvendo eficazmente a comunicação e a partilha de informação atualizada na comunidade, dado que é pela dinamização de processos e criatividade de todos os mediadores, que se testam e replicam novas ideias, originando novo conhecimento e onde podem emergir novas redes.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

Existe consciência das limitações deste projeto, principalmente porque o Programa de Intervenção que ele integra tem um público alvo de pequena dimensão, sobretudo se nos situarmos no universo de idosos que nas comunidades necessitarão de intervenções dessa natureza. Contudo, a experiência de intervenção em outros projetos de âmbito comunitário, revela que mais vale que o projeto seja modesto e realista, do que ambicionar demasiadamente e não alcançar a sua concretização.<sup>16</sup>

No caso presente, a fase de planeamento e concepção decorreu de acordo com o previsto, sem desvios a considerar; a fase de implantação consumou-se na caracterização do público alvo e suas necessidades; e no estabelecer da parceria que está subjacente ao Programa de Intervenção em curso e decorre sem obstáculos dignos de registro; a conclusão, dirá a seu tempo acerca dos ganhos conseguidos.

Dessa perspetiva apraz concluir que:

- ♦ houve contribuições para a afirmação da qualidade organizacional da UCC e para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na comunidade;

- ♦ se promoveu a articulação e coordenação de recursos e serviços existentes para aperfeiçoar uma resposta, a um problema emergente, estimulando a qualidade e sustentabilidade dos cuidados prestados;

- ♦ se focalizou a atenção de uma equipe multidisciplinar na problemática do envelhecimento ativo, estimulando a reflexão sobre o papel de cada mediador, no seu desempenho, enquanto detentores de uma responsabilidade que se quer cada vez mais partilhada, no sentido de estimular a capacitação da comunidade;

- ♦ se demonstrou que é possível trabalhar em parceria com outros setores da

comunidade em prol do bem comum e da dignidade da pessoa humana, independentemente da sua condição social ou da idade.

É essencial a criação de dinâmicas que permitam a continuidade desses cuidados e uma maior abrangência, que de fato traduza resultados mensuráveis, em ganhos em saúde.

Pesquisar, perceber e partilhar resultados e conhecimentos sobre os idosos configura-se uma prática elementar para que seja possível propiciar melhores condições às pessoas, nessa fase de complicado processo de desenvolvimento, e à sua qualidade de vida. Além de mais motivados, todos os mediadores poderão sentir-se mais fortalecidos pelo conhecimento adquirido e mais incitados a refletir e agir.

Como enfermeiros especialistas de enfermagem comunitária, acreditamos ter dado uma contribuição à prática de cuidados eticamente e socialmente aceites, integrados, cientificamente válidos e sustentados, adequados às necessidades.

É nossa expectativa que este projeto e relatório possam retratar a nossa filosofia e ambição, transformando-se em um motor que impulse todo um percurso conjunto que se impõe trilhar em rede, se queremos de fato nos tornar geradores de mudança efetiva no apoio às pessoas no seu processo de envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Direcção-Geral da Saúde. Programa nacional de saúde para as pessoas idosas [Internet]. 2004 [cited 2011 Sept 11]. Available from: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>.
2. Phaneuf M. Planificação de Cuidados: Um sistema integrado e personalizado. Coimbra: Quarteto; 2001.
3. Kretzmann J, McKnight JL. Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's assets; Evanston, IL: Center for Urban Affairs and Policy Research; 1993.
4. Abbot B, Jordan P, Murtaza N. Interagency collaboration for children's mental health services: The San Mateo County model for managed care. Administration and Policy in Mental Health. 1995; 22(3):301-13.
5. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das competências específicas do enfermeiro

especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública [Internet]. 2010. [cited 2011 June 21]. Available from: <http://www.ordemenfermeiros.pt/>.

6. Avellar e Duarte. Anotações sobre gestão de projectos de Websites [Internet]. 2011 [cited 2011 Jun 21]. Available from: <http://www.avellareduarte.com.br/projeto/planejamento/planejamento5/planejamento5.htm>

7. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. Revista Brasileira de Enfermagem. 2005; 58(3):[about 5 p.].

8. Imperatori E, Giraldes MR. Metodologia do Planeamento em Saúde. Manual para uso em Serviços Centrais, Regionais e Locais. 3ª ed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública; 1993.

9. Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários. Indicadores de desempenho da Unidade de Cuidados na Comunidade [Internet]. 2010 [cited 2011 June 05]; Available from: [http://www.mcsp.min-saude.pt/lmg/content/page\\_95/indicadores\\_daucc\\_vf.pdf](http://www.mcsp.min-saude.pt/lmg/content/page_95/indicadores_daucc_vf.pdf).

10. Monreal P, Del Valle A, Serda B. Los grandes olvidados: las personas mayores en el entorno rural [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 29]. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2e8ad289-f1ac-483d-b6ca-3aa9efa72b83%40sessionmgr4&vid=12&hid=21>.

11. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. 2005. (Susana Gontijo, trad.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. (Obra original publicada em 2002) [cited 2011 Oct 01]. Available from: <http://enfermagem aqui.blogspot.com/2009/02/o-envelhecimento-ativo.html>.

12. Freitas C, Silva M, Coelho BM, Braga V, Bessa M. Health policies for the elderly and their families: an integrative literature review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Sept [cited 2012 Mar 23];5(9):2300-8 Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1965/pdf\\_703](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1965/pdf_703)

13. Alto Comissariado para a saúde [Internet]. Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Estratégias para a saúde. Enquadramento (versão para discussão) 2011 [cited 2011 Jun 10]. Available from: [http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2011/02/Enq\\_16-03-2011.pdf](http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2011/02/Enq_16-03-2011.pdf).

14. Assenhas A, Mirante A, Silva C, Xavier G, Pereira H, Gonçalves F, Pereira V et al. Metodologia de projectos: colectânea descritiva de etapas. Revista Percursos. 2010 Jan- Mar;15:3-37.

15. Carapeto C. A inovação está na moda e recomenda-se. Revista Missão Cuidados de Saúde Primários. Ministério da Saúde; 2010 Apr; 4-5.

16. Breiddal S. The how-to guide to hospice palliative care twinning projects [Internet]. 2009. [cited 2011 Oct 18]. Available from: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/pdf/pubs/palliat/2009-twinning-jumelage/2009-twinning-jumelage-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/pdf/pubs/palliat/2009-twinning-jumelage/2009-twinning-jumelage-eng.pdf).

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012/05/26  
Last received: 2012/05/07  
Accepted: 2012/05/07  
Publishing: 2012/08/01

#### Corresponding Address

Maria Manuela Serra Banza  
Centro de Saúde de Grândola  
Rua Vitor Manuel Ribeiro da Rocha  
7570-256 – Grândola Portugal