

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima primeira sessão
Sessão virtual, 24 a 26 de Agosto de 2021

Ponto 15 da ordem do dia

**QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PRIORITÁRIAS DO PLANO DE
ACÇÃO MUNDIAL PARA A DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL 2021–
2030 NA REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. O envelhecimento saudável é o processo de desenvolver e manter uma capacidade funcional que possibilite o bem-estar na velhice. É avaliado com base em três componentes, nomeadamente a capacidade funcional, a capacidade intrínseca e os ambientes em que a pessoa se insere. A resposta abrangente da OMS ao envelhecimento e à saúde das populações consiste em promover o envelhecimento saudável ao longo de todo o ciclo de vida. A resolução adoptada na septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde apela a uma proposta para a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030, com base num relatório mundial de referência sobre a Década do Envelhecimento Saudável em 2020.¹

2. A Década do Envelhecimento Saudável foi adoptada pela septuagésima quinta Assembleia-Geral das Nações Unidas enquanto Década das Nações Unidas.² O plano para a Década do Envelhecimento Saudável está estruturado com base em quatro áreas de acção: i) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento; ii) garantir que as comunidades promovem as capacidades dos idosos; iii) prestar cuidados integrados e serviços de saúde primários que respondam às necessidades dos idosos; iv) disponibilizar o acesso a cuidados continuados para os idosos que deles necessitem.

3. Em 2016, a sexagésima sexta sessão do Comité Regional para a África aprovou, através do documento AFR/RC66/19, o quadro regional de implementação da Estratégia Mundial (WHA69.3). Os Estados-Membros têm feito progressos na implementação das intervenções prioritárias do quadro, mas os seus sistemas de saúde e sociais encontram-se em diferentes fases. Em média, 85% dos países receberam orientações sobre cuidados integrados para as pessoas idosas; 57% criaram um mecanismo ou elaboraram uma estratégia nacional sobre o envelhecimento saudável; 40% têm pontos focais nacionais dedicados ao envelhecimento saudável; 40% criaram ou designaram comissões multidisciplinares de coordenação; 23% formularam ou estão a introduzir políticas relativas aos cuidados continuados; enquanto 11% encetaram um processo para a criação de ambientes adaptados aos idosos.

¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-en.pdf (página 9, consultada a 13 de Abril de 2021)

² Década das Nações Unidas para o Envelhecimento Saudável (2021–2030). Publicado na septuagésima quinta sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas. Ponto 131 da ordem do dia: Saúde mundial e política externa. Nova Iorque: As Nações Unidas; 2020 (<https://undocs.org/en/A/75/L.47>) (consultado a 13 de Abril de 2021).

4. No entanto, os sistemas nacionais de saúde e sociais que deveriam promover o envelhecimento saudável na Região Africana são confrontados com vários problemas e desafios, incluindo a discriminação baseada na idade e outras formas de discriminação contra os idosos; falta de recursos; organização e gestão deficientes; má governação; capacidades limitadas para a recolha de dados e informação; medicamentos, serviços e consumíveis de saúde inadequados; e uma oferta insuficiente de serviços de saúde e sociais. Além disso, o duplicar da percentagem de pessoas idosas, de 10% para 20%, levará muito menos tempo na maioria dos países africanos do que nos países desenvolvidos. Por conseguinte, os Estados-Membros terão um horizonte temporal mais curto para ajustarem e criarem a infra-estrutura e as políticas necessárias para satisfazer as necessidades causadas pelas rápidas alterações demográficas.

5. Foi, portanto, elaborado um quadro para a implementação das medidas prioritárias da Década do Envelhecimento Saudável no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável na Região Africana. O quadro visa: i) facultar orientações aos Estados-Membros sobre o desenvolvimento de políticas e o estabelecimento de parcerias multisectoriais de colaboração para combater a discriminação baseada na idade e promover ambientes adaptados aos idosos; e ii) articular as medidas prioritárias de modo a prestar e monitorizar cuidados clínicos e continuados integrados e centrados nas pessoas que dêem resposta às necessidades das pessoas idosas, suas famílias e comunidades. Estabelece metas e marcos, e define intervenções prioritárias para nortear os Estados-Membros quanto a formas de assegurar a prestação de serviços de saúde e sociais de qualidade aos idosos.

6. O Comité Regional analisou e aprovou as intervenções e medidas prioritárias propostas neste Quadro.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1–6
SITUAÇÃO ACTUAL	7–11
PROBLEMAS E DESAFIOS	12–17
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS	18–22
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	23–28
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS	29–40
MEDIDAS PROPOSTAS.....	41

ANEXOS

Página

1. Marcos e metas regionais.....	9
2. Indicadores de monitorização dos progressos a nível mundial e valores de 2020.....	10

SIGLAS E ACRÓNIMOS

CUS	Cobertura universal de saúde
DNT	Doenças não transmissíveis
ICOPE	Cuidados integrados para os idosos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PGT 13	Décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS
WHA	Assembleia Mundial da Saúde

INTRODUÇÃO

1. O envelhecimento saudável é o processo de desenvolver e manter uma capacidade funcional que possibilite o bem-estar na velhice. A capacidade funcional combina a capacidade intrínseca do indivíduo, o ambiente em que a pessoa vive e como as pessoas interagem com o seu ambiente. A capacidade intrínseca inclui todas as capacidades físicas e mentais de que uma pessoa se pode valer. Os ambientes são os locais onde as pessoas vivem e levam a cabo as suas actividades. Estes incluem a casa, a comunidade e a sociedade em geral, bem como todos os seus factores que os compõem.
2. A resposta abrangente da OMS ao envelhecimento e à saúde da população consiste em promover o envelhecimento saudável ao longo de todo o ciclo de vida, para que ninguém fique para trás. Na estratégia e no plano de acção mundiais sobre o envelhecimento e a saúde, bem como na respectiva resolução da Assembleia Mundial da Saúde, a OMS foi, entre outras coisas, convidada a elaborar uma proposta para a Década do Envelhecimento Saudável e produzir um relatório de situação mundial sobre o envelhecimento saudável, com vista a fornecer orientações e dados de referência para a Década do Envelhecimento Saudável. A Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030) foi aprovada pela septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde e adoptada enquanto Década das Nações Unidas pela Assembleia-Geral das Nações Unidas, na sua septuagésima quinta sessão³.
3. A Década está estruturada com base em quatro áreas de acção pertinentes para a cobertura universal de saúde (CUS) e para o contexto actual de COVID-19: i) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento; ii) garantir que as comunidades promovam as capacidades dos idosos; iii) prestar cuidados integrados e serviços de saúde primários que respondam às necessidades dos idosos; iv) disponibilizar o acesso a cuidados continuados para os idosos que deles necessitem. Esta iniciativa apoia a consecução da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a sua promessa de não deixar ninguém para trás.
4. Com a redução das taxas de natalidade e o aumento da longevidade, a esperança de vida a nível mundial duplicou desde 1900 e continua a aumentar.⁴ É em África que o número de idosos está a aumentar mais depressa. No entanto, actualmente, pelo menos 142 milhões de idosos em todo o mundo não conseguem satisfazer as suas necessidades básicas. A pandemia de COVID-19 afectou de forma desproporcionada as pessoas idosas em todo o mundo e comprometeu ainda mais os sistemas de saúde já sobrecarregados.
5. Com as suas quatro áreas de acção apoiadas por quatro facilitadores transversais, a estratégia para a Década do Envelhecimento Saudável oferece a visão, o plano e o potencial para que uma nova realidade advenha da pandemia de COVID-19, realidade essa que valorize, inclua e proteja melhor os idosos e promova a sua saúde, bem-estar, dignidade e direitos.
6. O quadro proposto visa nortear os Estados-Membros da Região Africana da OMS na adopção de uma abordagem que inclua toda a sociedade para a implementação das medidas prioritárias previstas no plano da Década do Envelhecimento Saudável no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável e o Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os direitos das pessoas idosas em África⁵.

³ Década das Nações Unidas para o Envelhecimento Saudável (2021–2030). Publicado na septuagésima quinta sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas. Ponto 131 da ordem do dia: Saúde mundial e política externa. Nova Iorque: Nações Unidas; 2020 (<https://undocs.org/en/A/75/L.47>). (consultado a 13 de Abril de 2021).

⁴ Década das Nações Unidas para o Envelhecimento Saudável (2021–2030). Publicado na septuagésima quinta sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas. Ponto 131 da ordem do dia: Saúde mundial e política externa. Nova Iorque: Nações Unidas; 2020 (<https://undocs.org/en/A/75/L.47>). (consultado a 13 de Abril de 2021).

⁵ União Africana. Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os direitos das pessoas idosas em África, Adis Abeba, 2016.

SITUAÇÃO ACTUAL

7. Em 2016, a sexagésima sexta sessão do Comité Regional para a África aprovou, através do documento AFR/RC66/19, o quadro regional de implementação da Estratégia Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (WHA69.3)⁶. De acordo com um relatório de progresso apresentado à septuagésima sessão do Comité Regional (AFR/RC70/INF.DOC/1), de entre as principais realizações registadas até Dezembro de 2019, contavam-se as seguintes: cerca de 85% dos Estados-Membros tinham recebido orientações sobre cuidados integrados para as pessoas idosas (ICOPE); 57% tinham criado um mecanismo ou elaborado uma estratégia nacional sobre o envelhecimento saudável; 40% tinham pontos focais nacionais; 40% tinham criado ou designado comissões multidisciplinares de coordenação; 23% tinham formulado ou estavam a introduzir políticas relativas aos cuidados continuados; enquanto 11% encetaram um processo para a criação de ambientes adaptados aos idosos.⁷ O relatório também indicou que, ao longo dos últimos três anos, surgiram organizações da sociedade civil e de base comunitária e foram desenvolvidas iniciativas visando e/ou incidindo nos idosos em muitos países da África.

8. Em 2020, pela primeira vez na história, o número de pessoas no mundo com idade igual ou superior a 60 anos foi maior do que o número de crianças com menos de 5 anos.⁸ Até 2050, uma em cada cinco pessoas⁹ terá 60 anos ou mais; o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos será mais do dobro do que o número de crianças com menos de 5 anos; e o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos será maior do que o número de adolescentes e jovens entre os 15 e os 24 anos. A África é a região onde o número de idosos está a aumentar mais rapidamente, seguida da América Latina, das Caraíbas e da Ásia. As projecções indicam que, até 2050, quase 80% da população idosa do mundo viverá em países menos desenvolvidos. Existem cerca de 54 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos na África Subsariana, o que representa 5% da população idosa a nível mundial. De acordo com as projecções, este valor deverá atingir os 67 milhões até 2025 e os 163 milhões até 2050, um feito sem precedentes.¹⁰

9. A pandemia de COVID-19 afectou de forma desproporcionada as pessoas idosas em todo o mundo e comprometeu a prestação dos serviços essenciais de saúde. Em Outubro de 2020, mais de 17 000 pessoas com mais de 55 anos perderam a vida devido à COVID-19 na Região Africana da OMS, o que representa mais de 50% dos óbitos relacionados com a doença na Região. Ademais, a taxa de letalidade da COVID-19 é superior a 5,8% nos idosos, comparativamente a 0,7% nas pessoas com menos de 60 anos. Infelizmente, na Região Africana, a resposta dada pelos países não tem sido especificamente direccionada para as pessoas idosas.

10. O Relatório de Referência sobre a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030¹¹, publicado pela OMS em Outubro de 2020, visava identificar os dados existentes que correspondem a diferentes aspectos do envelhecimento saudável – capacidade funcional, capacidade intrínseca, ambientes – e determinar a comparabilidade no maior número possível de países. O relatório indicou que, até Julho de 2020, três quartos dos países no mundo tinham dados limitados ou não comparáveis sobre o envelhecimento saudável ou sobre os idosos, e esta situação contribui para a falta de visibilidade e a exclusão das pessoas idosas.

⁶ OMS, Estratégia e plano de acção mundiais sobre o envelhecimento e a saúde, Genebra, 2017.

⁷ Documento AFR/RC70/INF.DOC/1 – Relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia e plano de acção mundiais sobre o envelhecimento e a saúde. Publicado na septuagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África, 25 de Agosto e 24 de Novembro de 2020, Relatório Final. Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2020 (AFR/RC70/20).

⁸ OMS, Relatório de referência sobre a Década do envelhecimento saudável, Genebra, 2020 (consultado a 13 de Abril de 2021)

⁹ OMS, Relatório de referência sobre a Década do envelhecimento saudável, Genebra, 2020 (consultado a 13 de Abril de 2021)

¹⁰ OMS, Relatório de referência sobre a Década do envelhecimento saudável, Genebra, 2020 (consultado a 13 de Abril de 2021)

¹¹ OMS, Relatório de referência sobre a Década do envelhecimento saudável, Genebra, 2020 (consultado a 13 de Abril de 2021)

11. Além disso, apenas 42 países no mundo dispõem de dados sobre a capacidade funcional ou a capacidade intrínseca, ao passo que os ambientes, o terceiro componente do envelhecimento saudável, não foram avaliados devido ao número limitado de estudos representativos com dados comparativos realizados a nível nacional. O relatório estimou que 14% dos idosos não conseguiam satisfazer algumas das suas necessidades básicas, incluindo nos países da África Subariana que forneceram dados, como a África do Sul e o Gana.

PROBLEMAS E DESAFIOS

12. **Discriminação baseada na idade e outras formas de discriminação:** o idadismo – a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação às pessoas com base na sua idade – afecta pessoas de todas as idades, mas tem efeitos particularmente nefastos na saúde e no bem-estar dos idosos. Algumas leis, políticas ou programas existentes no domínio da saúde, do emprego (a reforma obrigatória) e da aprendizagem ao longo da vida discriminam directa ou indirectamente os idosos e impedem o seu acesso a prestações que lhes permitiriam satisfazer as suas necessidades e exercer os seus direitos.¹² Ademais, as pessoas idosas, sobretudo as mulheres, são vítimas de alegações de bruxaria, o que conduz à estigmatização e a actos de violência que foram agravados pela pandemia de COVID-19. O Relatório Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, publicado em Março de 2021, concluiu que, a nível mundial, uma em cada duas pessoas tem atitudes discriminatórias em relação à idade. Este fenómeno gera problemas de saúde física e mental, afecta a qualidade de vida dos idosos e custa milhares de milhões de dólares todos os anos.¹³

13. **Lacunas na governação, liderança e gestão:** as estruturas de governação enfrentam problemas de capacidade em matéria de supervisão, planeamento e gestão. Por exemplo, apesar de se ter desenvolvido e alargado progressivamente as políticas e o quadro jurídico relativamente ao envelhecimento e a pessoas idosas, apenas alguns países¹⁴ articularam os direitos das pessoas idosas nas suas constituições nacionais ou promulgaram leis específicas nesta área. Para além disso, há falta de coordenação e de uma abordagem multisectorial, sendo que menos de 50% dos Estados-Membros da Região criaram ou designaram comissões de coordenação multisectoriais e multidisciplinares. O estabelecimento de prioridades em matéria de financiamento para implementar várias políticas, estratégias e planos sobre o envelhecimento saudável também continua a ser um desafio.

14. **Falta de ambientes adaptados aos idosos nas cidades e comunidades:** apesar das provas irrefutáveis¹⁵ do impacto do ambiente (habitação, transporte, infra-estruturas sociais, tecnologias de apoio, etc.) na saúde dos idosos, a Região enfrenta uma escassez geral de ambientes adaptados aos idosos nas cidades e comunidades. Em Outubro de 2020, nenhum dos países da Região Africana fazia parte da Rede Mundial da OMS para Cidades e Comunidades Amigas dos Idosos, que inclui 1150 cidades em 42 países e abrange 260 milhões de pessoas.

15. **Alinhamento inadequado dos sistemas de saúde e da resposta a emergências:** na maioria dos países da Região, os sistemas de saúde continuam a não estar preparados para dar resposta às necessidades das pessoas idosas, verificando-se lacunas em contextos humanitários, nomeadamente na resposta à COVID-19. As unidades de saúde não prestam cuidados integrados centrados nas pessoas e serviços de saúde primários que respondam às necessidades dos idosos. As pessoas idosas também enfrentam desafios e limitações no que toca ao acesso, à acessibilidade económica, à equidade, à segurança e à disponibilidade dos cuidados de saúde a nível comunitário. Existem poucas ou nenhuma infra-estruturas adaptadas às necessidades dos idosos e os profissionais de saúde têm falta de formação e são pouco qualificados para prestar cuidados aos idosos.

¹² OMS, Estratégia e plano de acção mundiais sobre o envelhecimento e a saúde, 2017 (consultado a 13 de Abril de 2021)

¹³ <https://www.who.int/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>

¹⁴ África do Sul, Burquina Faso, Gâmbia, Namíbia, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Togo, Uganda e Zimbabué.

¹⁵ Brasher K., Winterton R. Understanding the Community: An Age-Friendly Checklist, 2020

16. **Sistemas inadequados de cuidados continuados:** muito poucos Estados-Membros¹⁶ possuem programas públicos ou sistemas formais para cuidar das pessoas idosas. Além disso, uma redução dos sistemas informais de segurança social, na forma de apoio prestado pela família alargada ou pela comunidade devido à rápida urbanização e migração de jovens na Região, apresenta desafios acrescidos. Ademais, a gestão de doenças crónicas de longa duração e as incapacidades associadas exigem recursos consideráveis por parte dos governos, das comunidades e das famílias. Esta situação é exacerbada durante as emergências sanitárias e os surtos, incluindo a pandemia de COVID-19.

17. **A falta de dados sobre o envelhecimento saudável ou sobre os idosos aumenta a falta de visibilidade das necessidades das pessoas idosas:** Não existem evidências e dados suficientes que sirvam de base para a formulação de políticas, a concepção de programas e a tomada de decisões em relação à questão do envelhecimento saudável. Os dados existentes dos sistemas de informação sanitária ou de inquéritos não são desagregados para as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que limita o planeamento e medidas eficazes para fazer face às necessidades dos idosos na Região.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

18. Visão:

Todas as populações na Região têm direito a uma vida longa, saudável e produtiva.

19. Finalidade:

Promover o envelhecimento saudável e melhorar a vida e o bem-estar dos idosos, das suas famílias e comunidades.

20. Objectivos

No contexto da Década do Envelhecimento Saudável:

- a) prestar orientações e apoio aos Estados-Membros no que toca à formulação de políticas e ao estabelecimento de parcerias multissectoriais de colaboração para combater a discriminação baseada na idade e promover ambientes adaptados aos idosos.
- b) Articular medidas prioritárias para a prestação e monitorização de serviços de cuidados continuados integrados e centrados nas pessoas que dêem resposta às necessidades dos idosos, das suas famílias e comunidades.

21. Metas regionais

Até 2030, pelo menos **85%** dos Estados-Membros terão:

- a) Elaborado políticas nacionais abrangentes e orçamentadas para melhorar o envelhecimento saudável.
- b) Concebido e integrado no sistema de cuidados de saúde primários intervenções que respondam às necessidades dos idosos em matéria de saúde.
- c) Desenvolvido ou reforçado programas para criar um ambiente social e físico que promova o envelhecimento saudável.
- d) Formulado indicadores e parâmetros de medição para monitorizar os progressos.
- e) Desenvolvido uma agenda de investigação para colmatar as lacunas em matéria de informação e apoiar as necessidades do programa relativo ao envelhecimento saudável.

¹⁶ África do Sul, Benim, Congo, Eritreia, Gana, Namíbia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Sudão do Sul, Uganda e Zimbabué.

22. Marcos

- a) Até 2022, pelo menos 30 países terão desenvolvido ou reforçado programas que visem criar um ambiente social e físico que promova o envelhecimento saudável.
- b) Até 2023, pelo menos 25 países terão contribuído para a conclusão do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS e a Quarta Avaliação Mundial do Plano de Acção Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento Saudável, e demonstrado a pertinência dos índices dos três mil milhões para o esforço colectivo que visa promover o envelhecimento saudável e acelerar o seu impacto na vida dos idosos.
- c) Até 2025, pelo menos 40 países terão criado ou reforçado programas para garantir a prestação de cuidados às pessoas idosas.
- d) Até 2026, pelo menos 30 países terão contribuído para a avaliação intercalar da Década do Envelhecimento Saudável e aumentado a visibilidade das pessoas idosas nos indicadores e metas dos objectivos de desenvolvimento sustentável.
- e) Até 2029, pelo menos 40 países terão contribuído para a avaliação final da Década do Envelhecimento Saudável.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

23. **Apropriação:** os governos e as partes interessadas irão adoptar uma abordagem inclusiva e participativa durante o planeamento e a implementação, por forma a assegurar a apropriação pelos países.

24. **Equidade e direitos humanos:** o carácter universal, inalienável e indivisível dos direitos humanos dos idosos, tal como consagrados nos estatutos regionais e mundiais e nas constituições dos países, serão respeitados, incluindo o direito aos mais elevados padrões de saúde física e mental; a condições de vida adequadas; à educação; e à protecção contra qualquer forma de discriminação, exploração, violência e abuso, independentemente do estatuto social, demográfico ou económico, do local de nascimento ou de residência ou de outros determinantes da equidade.

25. **Abordagem centrada nas pessoas:** a concepção e prestação dos serviços terão em consideração as necessidades e expectativas dos idosos, das suas famílias e comunidades.

26. **Capacitação das comunidades:** serão envidados todos os esforços para garantir que as comunidades dispõem da informação, conhecimentos, competências e oportunidades adequadas para participarem plenamente, e em pé de igualdade, na promoção da saúde e do bem-estar das pessoas idosas.

27. **Colaboração multisectorial:** o envolvimento de outros sectores é crucial para melhorar os determinantes sociais, físicos e ambientais do envelhecimento saudável, e assegurar cidades e comunidades adaptadas aos idosos. Por conseguinte, será importante fomentar alianças entre os parceiros para maximizar o impacto nos objectivos colectivos e melhorar o alinhamento e a coordenação das intervenções.

28. **Eficiência:** no espírito da optimização dos recursos, a prestação e utilização dos serviços serão racionalizadas para garantir um máximo de resultados com um mínimo de recursos.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

29. **Elaborar quadros nacionais de acção em matéria de envelhecimento saudável:** os Estados-Membros devem identificar pontos focais do governo para o envelhecimento saudável e envolver sistematicamente os idosos no desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação das leis, políticas e planos sobre idosos. Devem elaborar, em colaboração com todas as

partes interessadas, políticas, estratégias e planos nacionais para a promoção do envelhecimento saudável, definindo mecanismos para a coordenação, responsabilização, monitorização e apresentação de relatórios em todos os sectores pertinentes. Além disso, devem afectar recursos adequados à implementação de políticas e programas, ao mesmo tempo que se certificam de que os recursos públicos são geridos de forma eficaz, com vista a facilitar o envelhecimento saudável.

30. Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação ao envelhecimento e aos idosos: os Estados-Membros devem reforçar as políticas e leis contra a discriminação baseada na idade através da adopção de novos instrumentos aos níveis local, nacional ou internacional e da alteração dos instrumentos existentes que favorecem a discriminação baseada na idade. Também devem sensibilizar mais as comunidades sobre o envelhecimento saudável e priorizar campanhas educativas para reduzir a discriminação baseada na idade em todos os níveis e tipos de educação, desde o ensino primário até ao ensino superior, e em contextos educativos formais e informais. Devem igualmente investir em intervenções intergeracionais que visem fomentar interacções entre pessoas de diferentes gerações.

31. Promover ambientes adaptados aos idosos: os Estados-Membros devem incentivar e apoiar os municípios a tomarem medidas que permitam tornar os ambientes urbanos e rurais mais adaptados aos idosos, e onde estes poderão envelhecer de forma saudável e contribuir para o desenvolvimento das suas comunidades ao mesmo tempo que mantêm a sua autonomia, dignidade, saúde e bem-estar.

32. Dar ouvidos a diversas vozes e permitir o envolvimento frutuoso das pessoas idosas, dos seus familiares, dos cuidadores e das comunidades: os Estados-Membros devem desenvolver mecanismos que permitam aos idosos expressar as suas opiniões e participar activamente nas discussões sobre a sua saúde e bem-estar. Tendo em consideração as melhores práticas e valores relevantes para o contexto africano e a sua cultura, os Estados-Membros devem tirar partido das perspectivas dos jovens, dos outros familiares e dos cuidadores para reforçarem as comunidades e os sistemas que promovam a solidariedade entre as gerações. Para além disso, os Estados-Membros devem incentivar e apoiar as organizações da sociedade civil, incluindo associações para idosos, no sentido de se envolverem na Década do Envelhecimento Saudável para que ninguém fique para trás.

33. Assegurar serviços de cuidados de saúde primários integrados de qualidade, centrados nas pessoas e adaptados aos idosos, incluindo em contextos humanitários: os Estados-Membros devem reforçar/reorganizar os cuidados de saúde primários, por forma a prestar aos idosos cuidados de proximidade acessíveis, comportáveis, equitativos e seguros, incluindo durante emergências como a pandemia de COVID-19. Os países deverão elaborar modelos de prestação de serviços que promovam o envelhecimento saudável e respondam às necessidades das pessoas idosas, garantindo o livre acesso a serviços de saúde de qualidade. Esta iniciativa deverá incluir a prevenção e promoção da saúde, bem como serviços de cuidados curativos de reabilitação e de educação. Deve ser dada prioridade às pessoas idosas na resposta a emergências, garantindo que estes recebem tratamentos e vacinas vitais contra a COVID-19. A prevenção dos factores de risco para doenças não transmissíveis, assim como o tratamento precoce de qualidade das doenças não transmissíveis devem ser reforçados nos serviços de cuidados de saúde primários.

34. Prestar cuidados continuados: os Estados-Membros devem criar sistemas de cuidados continuados para ajudar as pessoas a manterem o melhor nível possível de capacidade funcional, respeitando os seus direitos e a sua dignidade. Estes sistemas devem integrar uma variedade de serviços que respondam às necessidades das pessoas em matéria de saúde, cuidados pessoais e sociais. Estes serviços incluem o acesso gratuito a reabilitação de qualidade, tecnologias de assistência comportáveis, cuidados dentários, cuidados paliativos, cuidados para pessoas que sofrem de demência e outros cuidados geriátricos prestados num ambiente solidário e inclusivo.

35. **Melhorar a abordagem baseada na promoção do envelhecimento saudável através da mobilização de toda a sociedade:** os Estados-Membros devem articular os sectores – saúde, assistência social, trabalho, emprego, educação, planeamento, finanças, transporte, ambiente, administração local, alimentos e agricultura, água e saneamento, tecnologias de informação e comunicação, direitos humanos, género, e outros – de uma forma coerente para garantir a inclusão do envelhecimento saudável em todas as políticas. Também devem envolver partes interessadas não-governamentais, incluindo organizações da sociedade civil, o meio académico e o sector privado, para implementar eficazmente políticas nacionais que promovam os direitos e o bem-estar das pessoas idosas. Esta iniciativa deverá incluir o acesso a rendimentos regulares, promovendo ao mesmo tempo a contribuição das pessoas idosas para uma sociedade e um desenvolvimento mais saudáveis.

36. **Melhorar a capacidade de monitorização e avaliação do envelhecimento saudável:** devem ser criados sistemas para a produção de dados de boa qualidade sobre as áreas de acção do plano para a Década do Envelhecimento Saudável ao longo de todo o ciclo de vida. Estes sistemas devem integrar a monitorização da saúde e da desigualdade relacionada com a saúde, por forma a otimizar o envelhecimento saudável e alcançar a equidade na saúde. Os Estados-Membros devem assegurar que os registos e as estatísticas vitais nacionais são desagregados por idade e por sexo ao longo de todo o ciclo de vida, bem como por características sociais e económicas relevantes. Ademais, devem ser desenvolvidas capacidades para a análise e a utilização dos dados, de modo a que sejam tomadas decisões para atender às lacunas identificadas.

37. **Reforçar as capacidades de investigação e a inovação:** devem ser envidados esforços para incorporar os idosos em todas as fases da investigação e da inovação, inclusive as suas necessidades e preferências. Os Estados-Membros devem certificar-se de que os idosos são representados de forma significativa nos estudos demográficos e nos ensaios clínicos. Devem mobilizar recursos e reforçar as parcerias, com vista a colmatar as lacunas de investigação em matéria de dados, conhecimento, inovação, etc. sobre o envelhecimento saudável (capacidade intrínseca e funcional). Além disso, devem desenvolver as capacidades nacionais em matéria de investigação e sintetizar as conclusões para que possam utilizadas na formulação de políticas baseadas em dados factuais.

38. **Para além de apoiar as intervenções supracitadas, a OMS** deve prestar apoio técnico, por forma a dotar os gestores de programas, os profissionais de saúde e os trabalhadores sociais, incluindo as comunidades, das capacidades e competências necessárias para desenvolver cuidados integrados para os idosos, assim como ambientes adaptados aos mesmos. Isto poderá ser conseguido através do acesso a formações pertinentes, tais como o curso de formação para líderes intitulado “O Envelhecimento Saudável para Produzir Impacto no Século XXI”.

39. **Os outros parceiros, incluindo a União Africana,** devem conjuntamente apoiar a mobilização de recursos e a implementação das políticas e planos nacionais sobre o envelhecimento saudável. Devem também apoiar o desenvolvimento e o alargamento da Rede Regional de Cidades e Comunidades Amigas dos Idosos. As organizações da sociedade civil devem intensificar o envolvimento das pessoas idosas e das comunidades e desenvolver as suas capacidades em termos de procura e responsabilização. A contribuição do sector privado deve ser aumentada através de uma parceria público-privada.

40. A Directora Regional apresentará um relatório ao Comité Regional sobre os progressos realizados na implementação deste quadro a cada três anos.

MEDIDA PROPOSTA

41. O Comité Regional analisou e aprovou as medidas propostas.

ANEXOS**1. Marcos e metas regionais**

N.º	Marco	Ano de progresso/número de países			
		2020 (base de referência)	2023	2026	2030
1	Os países terão avaliado as necessidades de saúde dos idosos	5 ¹⁷	20	35	40
2	Os países terão elaborado uma política nacional e um plano orçamentado abrangentes para melhorar o envelhecimento saudável através da prestação de cuidados de saúde primários	23 ¹⁸	30	35	40
3	Os países terão criado ou reforçado programas para garantir a prestação de cuidados aos idosos, incluindo ambientes sociais e físicos que promovam o envelhecimento saudável e a capacidade funcional	N/D	20	30	40
4	Os países terão criado mecanismos nacionais para monitorizar e comunicar regularmente os progressos em relação aos indicadores de progresso regionais e mundiais	N/D	20	30	40
5	Os países terão desenvolvido uma agenda de investigação para apoiar as necessidades do programa de envelhecimento saudável	N/D	10	20	40

¹⁷ Botsuana, Burúndi, Camarões, Eritreia e Nigéria.

¹⁸ Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso e Cabo Verde, Congo, Madagáscar, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

2: Indicadores de monitorização dos progressos a nível mundial e valores de 2020 (Região Africana)^{19*}

N.º	Indicador	N.º de países
1	Número de países com um ponto focal para o envelhecimento e a saúde no ministério da Saúde	21
2	Número de países com políticas, estratégias e planos nacionais alinhados com o envelhecimento saudável	17
3	Número de países com um fórum ou comissão nacional de múltiplas partes interessadas sobre o envelhecimento e a saúde	19
4	Número de países com legislação nacional e estratégias de aplicação das leis contra a discriminação baseada na idade	12
5	Número de países com legislação/regulamentação que promove o acesso de idosos a dispositivos de apoio que constam na lista de produtos de apoio prioritários da OMS	6
6	Número de países que dispõem de um programa nacional de apoio às actividades em linha com a Rede Mundial da OMS para Cidades e Comunidades Amigas dos Idosos	8
7	Número de países que implementaram políticas nacionais para apoiar a realização de avaliações abrangentes das necessidades das pessoas idosas em termos de cuidados de saúde e sociais	6
8	Número de países com uma política/plano/estratégia/quadro de cuidados continuados	13
9	Número de países com dados individuais transversais, representativos em termos nacionais, anónimos, disponíveis ao público, sobre os idosos e o seu estado de saúde e respectivas necessidades	5
10	Número de países com inquéritos longitudinais e representativos em termos nacionais (por coorte ou painel), disponíveis ao público, sobre os idosos e o seu estado de saúde e respectivas necessidades	3

** Alguns países da Região não responderam a algumas perguntas durante o inquérito de 2020 por diversas razões, incluindo a pandemia de COVID-19 que levou à reafectação de vários funcionários dos ministérios da Saúde e de organizações parceiras.*

¹⁹ OMS, Relatório de referência sobre a Década do envelhecimento saudável, Genebra, 2020 (consultado a 13 de Abril de 2021).