



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima terceira sessão

Brazzaville, República do Congo, 2–6 de Setembro de 2013

Ponto 8 da ordem do dia provisória

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA REGIÃO AFRICANA:
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. Devido a um aumento significativo da esperança de vida na Região Africana, existe agora um número cada vez maior de pessoas idosas que enfrentam um risco acrescido de doenças crónicas, incapacidade e morte prematura. Este documento identifica os desafios do envelhecimento na Região Africana e propõe intervenções para nortear os Estados-Membros na implementação de programas para o envelhecimento saudável e os cuidados na terceira idade.
2. Os desafios e os problemas relativos ao envelhecimento incluem: vontade e empenho político limitado para responder adequadamente às alterações demográficas que se verificam e que são caracterizadas por uma população cada vez maior de pessoas idosas nos países com serviços de saúde inadequados; desigualdades com base no género e disparidades em termos de poder económico; estado nutricional comprometido das pessoas idosas; aumento da vulnerabilidade das pessoas idosas durante situações de emergência e a diminuição do apoio por parte da família.
3. Propõem-se algumas acções para abordar os desafios identificados, nomeadamente: aumentar a vontade e o empenho político, promover parcerias para uma abordagem holística e multisectorial; reforçar a prestação adequada de serviços para as pessoas idosas, com cuidados preventivos, paliativos e especializados necessários; conceber intervenções mais sensíveis ao género e aumentar a sensibilização para a necessidade de melhorar o apoio da família e da comunidade para os idosos.
4. Solicita-se ao Subcomité do Programa que analise o documento para ser posteriormente aprovado pelo Comité Regional.

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–5
PROBLEMAS E DESAFIOS	6–15
ACÇÕES PROPOSTAS	16–28

ANTECEDENTES

1. O envelhecimento saudável é o “desenvolvimento e a manutenção das funções e do bem-estar mental, social e físico otimizado na terceira idade”.¹ As pessoas idosas são definidas como aquelas que têm idade igual ou superior a 60 anos. Estimada em 43 milhões, em 2010, as projecções apontam para que a população de pessoas idosas na África Subsariana venha a atingir os 67 milhões até 2025 e os 163 milhões até 2050.²

2. Devido ao aumento significativo da esperança de vida na Região Africana, um número crescente de pessoas estão agora na terceira idade e enfrentam um risco acrescido de doenças crónicas, deficiência e até mesmo morte prematura. Até 2020, as doenças não transmissíveis vão figurar entre as principais causas de morbilidade na Região Africana,³ afectando sobretudo os idosos. Esta situação está a causar uma pressão adicional nos sistemas de saúde já sobrecarregados dos países.

3. Embora uma mulher de 60 anos de um país desenvolvido possa esperar viver mais 25 anos, em média, a sua homóloga na África Subsariana pode apenas esperar viver mais 14 anos.⁴ Em 2002, O Plano de Acção Internacional de Madrid para o Envelhecimento,⁵ e o Quadro Político e Plano de Acção da União Africana para o Envelhecimento⁶ forneceram orientações aos Estados-Membros para a elaboração de políticas e planos nacionais, incluindo assegurar a plena realização dos direitos humanos e das liberdades fundamentais que assistem a todas as pessoas idosas. Além disso, a Assembleia Mundial da Saúde, em 2005 e 2012, exortou os países a melhorarem os serviços de cuidados para as pessoas idosas, no âmbito dos sistemas nacionais de cuidados de saúde primários.⁷ Em 2012, O Comité Regional Africano da OMS reiterou o direito à saúde para as populações vulneráveis e marginalizadas.⁸

4. Em 2012, A Comissão Económica das Nações Unidas para África analisou a implementação das recomendações constantes do Plano de Acção de Madrid para o envelhecimento. Esta análise revelou que apenas dez países⁹ tinham adoptado políticas sobre o envelhecimento, criado organismos especializados ou incluído problemas relacionados com a questão do envelhecimento nas políticas do governo.¹⁰

¹ *Creating Healthy Communities for an Aging Population*, Minnesota Department of Health, 2006.

² United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, New York, United Nations, 2011.

³ WHO, *Preventing chronic diseases: a vital investment*, Geneva, World Health Organization, 2006.

⁴ WHO, *Global Brief for the World Health Day 2012*, Geneva, World Health Organization, 2012.

⁵ United Nations, *Madrid International Plan of Action on Ageing*, New York, Second United Nations World Assembly on Ageing, United Nations, 2002.

⁶ African Union and HelpAge International, *AU Policy Framework and Plan of Action on Ageing*, Nairobi, African Union and HelpAge International, 2002.

⁷ Resolution WHA58.16, Strengthening active and healthy ageing. Geneva, World Health Organization, 2005 (WHA58/2005/REC/1) and Resolution WHA65.3, Strengthening noncommunicable disease policies to promote active ageing. Geneva, World Health Organization, 2012 (WHA65/2012/REC/1).

⁸ Resolução AFR/RC62/R6, Saúde e direitos humanos: situação actual e caminho a seguir na Região Africana. In: *Sexagésima segunda sessão do Comité Regional Africano da OMS, Luanda, República de Angola, 19–23 de Novembro 2012, Relatório Final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2012 (AFR/RC62/21), pp. 17-18.

⁹ África do Sul, Camarões, Etiópia, Gana, Malawi, Moçambique, Quénia, Senegal, Tanzânia e Uganda.

¹⁰ UNFPA and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*, New York, London, UNFPA and HelpAge International, 2012.

5. O envelhecimento está a tornar-se num grande desafio para os Estados-Membros no século XXI, à medida que aumenta a procura por toda uma variedade de serviços de saúde para a terceira idade. Este documento identifica os desafios do envelhecimento na Região Africana e propõe intervenções para orientar os Estados-Membros na implementação de programas para o envelhecimento saudável e os cuidados na terceira idade.

PROBLEMAS E DESAFIOS

6. *Vontade e empenho político limitados.* Apesar dos desafios já mencionados, foram feitos poucos progressos na Região Africana para responder de forma adequada às alterações demográficas caracterizadas por uma população idosa cada vez maior nos países. Os Estados-Membros ainda não consideraram a questão do envelhecimento como prioritária nas suas agendas nacionais de saúde e de desenvolvimento.

7. *Serviços de saúde inadequados para a terceira idade.* As necessidades especiais das pessoas idosas estão bem documentadas. No entanto, na maioria dos países da Região, os sistemas de saúde não têm disposições adequadas para os idosos e ainda não estão preparados para dar resposta às necessidades deste segmento da população em rápido envelhecimento. Por exemplo, faltam os serviços de cuidados de saúde focados no idoso; as infra-estruturas são inadequadas; e o ensino em geriatria e gerontologia não é suficientemente abordado nas instituições de formação sanitária. Outros sistemas de apoio, como as habitações, os transportes, a água e o saneamento básico têm também de dar uma resposta adequada às necessidades básicas de uma população idosa cada vez maior. O envelhecimento activo,¹¹ que diz respeito ao processo de otimizar as oportunidades para a saúde, participação e segurança de modo a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, não é abordado convenientemente.

8. *Pobreza e pouca sensibilidade para as questões do género.* As mulheres com idade igual ou superior a 60 anos representam cerca de 54% da população idosa.¹² Contudo, as desigualdades com base no género, as disparidades no poder económico e certas práticas tradicionais e culturais contribuem em grande medida para a “feminização da pobreza”. Por sua vez, a pobreza está intimamente associada à má saúde e tem consequências significativas para o acesso por partes das mulheres aos serviços de saúde. Para as mulheres idosas, a discriminação baseada na idade e no género pode conduzir à sua fragilização e a maus resultados na saúde, vitimização e até mesmo morte. Em alguns países, as mulheres idosas passam por situações de grande indignidade quando se tornam vítimas de caça às bruxas, estigmatização e por vezes cenas de violência por parte de multidões. A investigação mostra que este tipo de violência está muitas vezes associado à pobreza profundamente enraizada.¹³

9. *Estado nutricional comprometido das pessoas idosas.* Para as pessoas idosas que vivem na pobreza, a má-nutrição é um dos principais factores que contribuí para a doença e a incapacidade, e ainda assim não existem programas específicos de nutrição para este segmento da população. Tal deve-se em parte ao baixo nível de prioridade atribuído às pessoas idosas nas políticas de nutrição dos países da África Subsariana.¹⁴

¹¹ WHO, *Active Ageing: A Policy framework*, Geneva, World Health Organization, 2002.

¹² UNDESA, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, New York, United Nations, 2011.

¹³ Miguel Edward, *Poverty and Witch killing*, Review of Economic Studies, 2005.

¹⁴ Ruth W. Kimokoti and Davidson H. Hamer, *Nutrition, Health and Ageing in sub-Saharan Africa*, Nutrition Reviews, International Life Sciences Institute, 2008.

10. *Aumento da vulnerabilidade das pessoas idosas durante situações de emergência.* Os idosos estão particularmente vulneráveis durante situações de epidemia ou de emergência, como catástrofes naturais e conflitos armados. É preciso dar uma atenção particular às necessidades dos refugiados ou das pessoas idosas deslocadas internamente durante situações de emergência.

11. *Investigação inadequada.* A maioria das actividades de investigação sobre o envelhecimento e a saúde são realizadas em países desenvolvidos.¹⁵ No entanto, há determinantes contextuais do bem-estar em África que é preciso compreender. Os dados sobre o estado nutricional das pessoas idosas em África são escassos. A pobreza, os sistemas de apoio às famílias cada vez mais fracos, o impacto indirecto do VIH/SIDA e as situações de emergência humanitária complexas são alguns dos principais determinantes da subnutrição nas pessoas idosas. Outros problemas específicos, relativos à falta de protecção por seguro de saúde, as dinâmicas dos agregados familiares onde vivem várias gerações e a relação entre o envelhecimento e a urbanização, não estão bem documentados.

12. *O fardo crescente das incapacidades e das doenças crónicas.* À semelhança de outras regiões do mundo, as pessoas idosas da Região Africana enfrentam problemas ligados às afecções crónicas, tais como doenças cardiovasculares, cancro, VIH, perturbações musculoesqueléticas, doenças respiratórias e diabetes, deficiência visual ou auditiva, doenças buco-dentárias e a redução das capacidades mentais. Em resultado, estas pessoas precisam de serviços de cuidados de saúde a longo prazo, que são muitas vezes inadequados ou inacessíveis.

13. *Diminuição da actividade física à medida que as pessoas envelhecem.* A actividade física é um dos principais determinantes do envelhecimento saudável. Mas, apesar dos benefícios da actividade física regular moderada para atrasar o declínio funcional e reduzir o aparecimento de doenças crónicas, tanto nas pessoas idosas saudáveis como nas que já padecem destas doenças, a maioria destes indivíduos leva uma vida sedentária. Tal facto deve-se em parte à falta de locais onde os idosos se possam encontrar e desfrutar de actividades recreativas.

14. *Diminuição do apoio familiar para as pessoas idosas.* À medida que a esperança de vida aumenta, aumenta também o rácio de dependência das pessoas idosas¹⁶. Em resultado da urbanização acelerada e da migração internacional, menos pessoas jovens permanecem nas zonas rurais para dar apoio aos idosos, que enfrentam uma multiplicidade de problemas sociais, económicos e de saúde¹⁷. Nas zonas urbanas, as atitudes começaram a mudar e as famílias nucleares são cada vez mais prevalentes. Com o declínio dos sistemas de apoio, os abusos sobre os idosos, na forma de violência, negligência, abandono ou desrespeito é mais prevalente, conduzindo a traumatismos físicos e consequências psicológicas duradouras.

15. Para fazer face a estes desafios são necessárias políticas inovadoras e esforços colectivos, em colaboração com associações de pessoas idosas, organizações não-governamentais, instituições de investigação e o sector privado. Por conseguinte, este documento propõe as acções que se indicam a seguir.

¹⁵ WHO, *Gender, Health and Ageing*, Geneva, World Health Organization, 2003.

¹⁶ O rácio de dependência das pessoas idosas é o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos em cada cem pessoas com idade entre os 15 e os 64 anos.

¹⁷ WHO, *Active Ageing: A Policy framework*, Geneva, World Health Organization, 2002.

ACÇÕES PROPOSTAS

16. As pessoas idosas não devem ser vistas como um fardo para a sociedade. Na maior parte da Região, elas continuam a desempenhar um papel crucial enquanto fonte de sabedoria e na qualidade de guardiãs dos conhecimentos e da identidade tradicional, incluindo a unidade familiar. Reconhecer este papel dos idosos na sociedade irá aumentar o seu contributo para o desenvolvimento dos países.

17. *Aumentar a vontade e o empenho político.* Os problemas relacionados com as pessoas idosas deverão ser integrados nos quadros nacionais de desenvolvimento e nas estratégias de redução da pobreza. No domínio da saúde, a principal prioridade deverá ser a formulação de políticas nacionais de base factual e o desenvolvimento e implementação de programas de sensibilização para o envelhecimento activo e a elaboração de instrumentos legislativos que protejam as pessoas idosas. É necessário organizar cuidados de saúde para os idosos no âmbito dos sistemas de saúde, incluindo a formação dos profissionais de saúde, dos cuidadores familiares e das próprias pessoas idosas.

18. *Promover parcerias para uma abordagem holística e multisectorial.* Os problemas ligados à educação, rendimento, nutrição, habitação e outros determinantes sociais e económicos do envelhecimento saudável deverão ser abordados, de modo a providenciar serviços de segurança social e proteger os direitos das pessoas idosas, pelo que será preciso que haja colaboração intersectorial com ênfase na promoção da saúde através da abordagem baseada no ciclo da vida.

19. *Reforçar a prestação adequada de serviços para os idosos.* Deverão ser instituídas estratégias no seio dos sistemas de saúde existentes para a disponibilização de cuidados de saúde primários favoráveis à idade, incluindo cuidados de longo prazo para os idosos. Os serviços de saúde deverão ser acessíveis em termos de custos, amigos dos utilizadores e providenciar apoio, e deverão também assegurar a cobertura sanitária universal ao longo da vida e tendo em conta as doenças crónicas. Os recursos humanos e as infra-estruturas deverão ser melhorados para aumentar a qualidade dos cuidados de saúde e a prestação de cuidados em casa para os idosos.

20. *Dispensar cuidados preventivos e especializados às pessoas idosas.* Os países deverão elaborar programas para dar apoio social, de saúde, económico e de prestação de cuidados às pessoas idosas. Estes deverão incluir serviços de proximidade para fornecer cuidados de saúde visual, auditiva e buco-dentária. Deverá ser dada uma atenção particular à prestação de cuidados de qualidade para as pessoas idosas com demência e outras perturbações mentais. Além disso, as instituições de ensino superior deverão promover a formação em geriatria.

21. *Melhorar as intervenções sensíveis ao género.* São necessárias medidas especiais de protecção social para agir sobre o fenómeno da “feminização da pobreza”, sobretudo nas mulheres idosas. Para serem eficazes, estas intervenções devem reconhecer os impactos específicos do envelhecimento nas mulheres e nos homens, e agir sobre as formas em que o género afecta a capacidade e o comportamento individual. Como tal, é essencial integrar a perspectiva do género em todas as políticas, programas e na legislação para o desenvolvimento de um ambiente favorável e de apoio aos idosos.

22. *Melhorar o acesso à nutrição adequada para os idosos.* As intervenções prioritárias deverão incluir actividades que garantam a suficiência alimentar e a formulação de políticas para fazer face às necessidades nutricionais das pessoas idosas pobres ou melhorar os programas existentes para a prestação de cuidados às pessoas idosas. A introdução da pensão social universal para a terceira idade, a criação organizações mutualistas de saúde e de actividades que geram rendimentos para as pessoas idosas carenciadas irá melhorar o acesso à nutrição adequada.
23. *Proteger e apoiar as pessoas idosas em situações de emergência.* As pessoas idosas deverão ser identificadas e ser-lhes dada prioridade no apoio em situações de emergência, tais como catástrofes naturais e conflitos armados. Os governos e os parceiros bilaterais e multilaterais deverão tomar medidas concretas para prestar o apoio necessário aos idosos durante situações de emergência.
24. *Realizar investigação adaptada às necessidades das pessoas idosas.* É preciso mais investigação para conceber políticas e meios de apoio ao desenvolvimento de estratégias adequadas. As actividades de investigação sobre o envelhecimento exigem a recolha e a análise de dados, incluindo a compilação de dados específicos ao género e à idade, ao nível nacional, para a formulação de políticas, planeamento, monitorização e avaliação. Os países deverão fomentar a criação de redes multidisciplinares de profissionais e realizar investigação para as práticas baseadas em evidências.
25. *Assegurar a prevenção e a gestão eficaz das doenças crónicas, incluindo o VIH/SIDA.* Deverão ser encontradas uma abordagem integrada e soluções inovadoras para reduzir o fardo das doenças crónicas e enfrentar os factores de risco para a saúde que influenciam estas patologias. Deverão ser elaboradas estratégias adequadas para campanhas de promoção da saúde e a adopção de estilos de vida saudáveis na juventude, sobretudo os hábitos alimentares saudáveis, exercício adequado, prevenir o tabagismo e uso nocivo do álcool. Outras estratégias deverão incluir o rastreio e a detecção precoce de doenças crónicas e a prestação de serviços curativos e de reabilitação.
26. *Promover as actividades físicas e recreativas.* Deverão ser criadas actividades comunitárias adequadas do ponto de vista cultural e condições ambientais favoráveis para estimular o bem-estar, reduzir a gravidade das incapacidades, promover o contacto social e o exercício físico ao longo da vida, e prevenir a solidão e o isolamento e a exclusão social.
27. *Aumentar a sensibilização para a necessidade de melhorar o apoio familiar e comunitário para os idosos.* O inestimável contributo dos idosos para as famílias, sociedades e economias deverá ser reconhecido para se promover entre os jovens a adopção de atitudes positivas para com as pessoas idosas. Dever-se-á reforçar o tecido social e a solidariedade entre gerações, tanto nas zonas urbanas como rurais. Para além disso, os países deverão criar políticas de apoio para os membros da família que cuidam das pessoas idosas.
28. Convida-se o Comité Regional a analisar este documento e a adoptar as acções propostas.