

# Ambientes amigos das pessoas idosas: avaliação de linha de base na América Latina com referência à Costa Rica



**OPAS**

Organização  
Pan-Americana  
da Saúde

Organização  
Mundial da Saúde  
nas Américas



Década  
do envelhecimento  
saudável  
nas Américas

Década do Envelhecimento Saudável nas Américas  
**situação e desafios**



# Ambientes amigos das pessoas idosas: avaliação de linha de base na América Latina com referência à Costa Rica

Washington, D.C., 2024



*Ambientes amigos das pessoas idosas: avaliação de linha de base na América Latina com referência à Costa Rica*

ISBN: 978-92-75-72839-0 (PDF)

ISBN: 978-92-75-32839-2 (versão impressa)

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2024**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilha Igual 3.0 Organizações Intergovernamentais de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



De acordo com os termos da licença, é permitido copiar, redistribuir e adaptar a obra para fins não comerciais, desde que se utilize a mesma licença ou uma licença equivalente da Creative Commons e que ela seja citada corretamente, conforme indicado abaixo. Nenhuma utilização desta obra deve dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. Não é permitido utilizar o logotipo da OPAS.

**Adaptações:** em caso de adaptação da obra, deve-se acrescentar, juntamente com a forma de citação sugerida, o seguinte aviso legal: “Esta publicação é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As opiniões expressas nesta adaptação são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam necessariamente a posição da OPAS”.

**Traduções:** em caso de tradução da obra, deve-se acrescentar, juntamente com a forma de citação sugerida, o seguinte aviso legal: “Esta publicação não é uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não assume nenhuma responsabilidade pelo conteúdo nem pela exatidão da tradução”.

**Citação sugerida:** Organização Pan-Americana da Saúde. *Ambientes amigos das pessoas idosas: avaliação de linha de base na América Latina com referência à Costa Rica*. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275728390>.

**Dados de catalogação:** podem ser consultados em: <http://iris.paho.org>.

**Vendas, direitos e licenças:** para adquirir publicações da OPAS, entrar em contato com [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para solicitações de uso comercial e consultas sobre direitos e licenças, ver <https://www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias>.

**Materiais de terceiros:** caso um usuário deseje reutilizar material contido nesta obra que seja de propriedade de terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe a ele determinar se necessita de autorização para tal reutilização e obter a autorização do detentor dos direitos autorais. O risco de ações de indenização decorrentes da violação de direitos autorais pelo uso de material pertencente a terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

**Avisos legais gerais:** as denominações utilizadas nesta publicação e a forma como os dados são apresentados não implicam nenhum juízo, por parte da OPAS, com respeito à condição jurídica de países, territórios, cidades ou zonas ou de suas autoridades nem com relação ao traçado de suas fronteiras ou limites. As linhas tracejadas nos mapas representam fronteiras aproximadas sobre as quais pode não haver total concordância.

A menção a determinadas empresas comerciais ou aos nomes comerciais de certos produtos não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante. Salvo erro ou omissão, nomes de produtos patenteados são grafados com inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para confirmar as informações constantes desta publicação. Contudo, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, expressa ou implícita. O leitor é responsável pela interpretação do material e seu uso; a OPAS não poderá ser responsabilizada, de forma alguma, por qualquer prejuízo causado por sua utilização.

HSS/HL/2024

# Sumário

<b>Agradecimentos .....</b>	<b>iv</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Cidade amiga das pessoas idosas: diagnóstico .....</b>	<b>2</b>
<b>Experiências com a aplicação do Protocolo de Vancouver na América Latina .....</b>	<b>4</b>
Contexto .....	4
Adaptações ao Protocolo de Vancouver .....	5
Definições e parâmetros essenciais.....	5
Perfil da comunidade.....	6
Grupos focais.....	7
Implementação do Protocolo de Vancouver durante a pandemia de COVID 19.....	14
<b>Oportunidades de aprimoramento do Protocolo de Vancouver .....</b>	<b>15</b>
<b>Reflexões finais.....</b>	<b>18</b>
<b>Referências .....</b>	<b>20</b>

## Agradecimentos

Este relatório foi elaborado pela Unidade de Curso de Vida do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pelo Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da representação da OPAS na Costa Rica. O relatório é de autoria de Delfina Álvarez, Silvia Gascón, Lecsaira León e Gustavo Mery.

A publicação é o resultado de um esforço interinstitucional e faz parte da série Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: situação e desafios, coordenada e editada por Patricia Morsch e Enrique Vega sob a supervisão de James Fitzgerald, da OPAS.

O objetivo da série é fazer atualizações contínuas sobre as diferentes áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030) na Região das Américas e outros aspectos relacionados.

Nossos agradecimentos aos especialistas da OPAS, do sistema das Nações Unidas, do sistema interamericano e do meio acadêmico que participaram desta iniciativa, fazendo observações e recomendações essenciais para a concretização deste projeto.

## Introdução

A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) é uma iniciativa das Nações Unidas para lançar e apoiar ações com o objetivo de construir uma sociedade para todas as idades. A iniciativa inclui quatro áreas de ação prioritárias, entre as quais destaca-se a segunda, cujo objetivo é “garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas” (1). Para isso, os ambientes físicos, sociais e econômicos são os principais fatores determinantes da saúde das pessoas idosas e têm uma poderosa influência sobre a experiência do envelhecimento e as oportunidades que ele oferece (1).

Além disso, avanços estratégicos mundiais anteriores — como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde; a estratégia e plano de ação mundiais sobre envelhecimento e saúde; e a Nova Agenda Urbana — têm mostrado que a criação de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas é uma prioridade (2). Nesse contexto, o Programa e a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial da Saúde (OMS) (doravante simplesmente Rede) constituem uma ferramenta valiosa para essa finalidade.

Na Região das Américas, sob a liderança da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Rede passou por uma expansão significativa; as cidades e comunidades das Américas representam mais da metade de seus membros ativos e os países latino-americanos, especificamente, tiveram um crescimento exponencial a partir de 2019 (3).

Uma das principais etapas para cidades e comunidades comprometidas em serem mais amigas das pessoas idosas é a avaliação de linha de base, que permite identificar não só o que as pessoas idosas valorizam, mas também as barreiras e desafios identificados por elas em seu ambiente local.

A ferramenta desenvolvida pela OMS para esta avaliação é o Protocolo de Vancouver (doravante simplesmente Protocolo), um conjunto de normas que permitem medir o grau de amigabilidade de uma cidade ou comunidade com as pessoas idosas. O Protocolo propõe uma metodologia qualitativa e de grupos focais, a partir da qual as cidades posteriormente podem elaborar uma estratégia e um plano de ação com base nos resultados obtidos (4).

Com o objetivo de desenvolver capacidade técnica para que as cidades e comunidades possam aumentar seu nível de amigabilidade,

especialmente nos países de baixa e média renda da Região, este relatório compila experiências inovadoras da América Latina com a elaboração de diagnósticos de linha de base e adaptações concretas do Protocolo e identifica alguns avanços e desafios comuns dos casos pesquisados. Especificamente, são destacados exemplos do Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas na Costa Rica, uma vez que, por meio de uma organização intersetorial, o Protocolo foi adaptado no país de acordo com os recursos e as características locais.

## **Cidade amiga das pessoas idosas: diagnóstico**

O Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas propõe um processo de melhoria contínua a partir da realização de um estudo diagnóstico das cidades e comunidades com base no Protocolo de Vancouver (4). Isso permite a elaboração e implementação de um plano de ação voltado para as necessidades identificadas no estudo diagnóstico, além da avaliação dos resultados e da elaboração de um novo plano que acompanhe a dinâmica dessas necessidades (2).

O Protocolo contém um conjunto de parâmetros e definições que visam otimizar as oportunidades para a saúde, a participação e a segurança a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem (5). Ele reconhece a grande diversidade existente na população idosa e promove sua inclusão e contribuição em todos os aspectos da vida diária, incentivando o respeito por suas decisões e opções de estilo de vida, além de antecipar e responder com flexibilidade às necessidades e preferências durante o envelhecimento. Sua abordagem se concentra nas cidades ou vilas e nos bairros ou distritos onde as pessoas idosas vivem e propõe uma abordagem participativa de baixo para cima.

A aplicação do Protocolo começa por uma caracterização da comunidade que fornece informações sobre seus principais problemas e os recursos existentes. A metodologia proposta é qualitativa e se baseia na consulta a atores-chave (principalmente pessoas idosas) por meio de grupos focais, com o objetivo de descobrir as percepções dos cidadãos sobre o grau de amigabilidade das cidades e suas propostas de melhoria.

Sugere-se a formação de diferentes grupos e a realização de pelo menos quatro grupos focais de pessoas idosas, dependendo do tamanho da localidade. Os membros são selecionados com base na idade, nas faixas de 60 a 74 anos e de 75 anos ou mais, e de acordo com o nível socioeconômico, definido pelo bairro em que residem.



Também é necessário que os participantes venham de diferentes áreas e que haja diversidade cultural, étnica, religiosa, socioeconômica e de gênero suficiente para incluir toda a heterogeneidade dessa população.

Além disso, recomenda-se a realização de grupos focais com prestadores de serviços públicos, privados e de organizações não governamentais, bem como com cuidadores de pessoas idosas com algum grau de dependência. Nesses casos, também podem ser feitas entrevistas individuais ou reuniões no local de trabalho.

O Protocolo contém uma descrição detalhada dos procedimentos necessários para a realização dos grupos focais. Primeiramente, há um questionário que abrange as oito áreas de uma cidade ou comunidade amiga das pessoas idosas: espaços ao ar livre e edifícios; transportes; habitação; respeito e inclusão social; participação social; comunicação e informação; participação cívica e emprego; apoio comunitário; e serviços de saúde. Ele também apresenta uma série de recomendações para a análise dos dados e inclui um guia de informações para os participantes e um formulário de consentimento informado (4,6).

O Protocolo se tornou uma ferramenta padronizada para todas as cidades do mundo que desejam fazer parte da Rede; no entanto, as especificidades de cada cidade, bem como suas capacidades técnicas e de recursos, levaram cada cidade ou comunidade a aplicar modificações para ajustar o instrumento às realidades locais. Além disso, a pandemia de COVID 19 representou um novo desafio para a implementação do Protocolo (que foi concebido como uma ferramenta de pesquisa qualitativa presencial), pois foi necessário incorporar novos recursos, inclusive tecnológicos, para avançar no processo de diagnóstico.

Sem perder o rigor metodológico utilizado na criação do Protocolo, suas adaptações permitem orientar a pesquisa de forma mais acessível, oferecendo insumos essenciais para a concepção de políticas públicas voltadas para a população idosa, com uma abordagem intersetorial pautada por direitos.

## Experiências com a aplicação do Protocolo de Vancouver na América Latina

### Contexto

Os países latino-americanos estão em diferentes estágios do processo de envelhecimento de suas populações. Alguns, como os países do Cone Sul e Cuba, estão em um estágio avançado de sua transição demográfica, ao passo que outros, como os países da América Central e do Caribe, estão no início desse processo (7, 8).

Outra peculiaridade da sub-região é a histórica desigualdade social e econômica que a caracteriza, o que faz com que grandes segmentos da sociedade vivam em situação de pobreza e exclusão, incluindo uma alta proporção de pessoas idosas (9). Além disso, há uma grande diversidade de culturas, costumes, tradições e sistemas políticos e religiosos.

É por causa dessa complexidade que a aplicação de uma ferramenta padronizada, como o Protocolo de Vancouver, exigiu adaptações que levassem em conta as especificidades do local onde a pesquisa era realizada. Conforme descrito no Quadro 1, por exemplo, na Costa Rica o Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas foi desenvolvido em nível nacional, o que permitiu o uso de uma estratégia intersetorial para criar ferramentas específicas e adaptar o Protocolo levando em consideração as particularidades do país.

---

#### **Quadro 1.** Adaptação do Protocolo de Vancouver ao contexto local na Costa Rica

O Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas foi implementado na Costa Rica por intermédio de um conselho de coordenação intersetorial que contou com a participação da representação da OPAS no país, do Ministério da Saúde, de duas organizações que reúnem municípios (o Instituto de Desenvolvimento e Assessoria Municipal e a Associação Nacional de Prefeitos e Municípios) e da Fundação Yamuni Tabush.

Um exemplo do trabalho realizado foi a elaboração, em 2020, de um manual que permite que cidades e comunidades adaptem o Protocolo às realidades locais e facilita a compreensão e a aplicabilidade da iniciativa.

O conselho de coordenação intersetorial identificou, entre outros fatores, a necessidade de agrupar alguns dos domínios propostos pelo Protocolo de Vancouver e fornecer às equipes de trabalho dos municípios ferramentas concretas e simples para o desenvolvimento do programa.

## Adaptações ao Protocolo de Vancouver

As seções a seguir apresentam uma compilação de experiências realizadas na América Latina que envolvem a adaptação e a modificação do Protocolo de Vancouver de acordo com o contexto local e as circunstâncias das diferentes cidades e comunidades.

As informações coletadas foram incorporadas em cada uma das dimensões de pesquisa e análise sugeridas pelo Protocolo, de acordo com o seguinte conteúdo:

- Definições e parâmetros essenciais
- Perfil da comunidade
- Metodologia qualitativa
  - Em relação aos recursos humanos
  - Em relação ao número e à organização dos grupos focais
  - Em relação ao recrutamento
- Questionário
- Análise das informações

### Definições e parâmetros essenciais

Nos 15 anos desde a reunião de Vancouver, na qual o Protocolo foi estabelecido como uma ferramenta fundamental para a implementação do Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS, surgiram novas abordagens e marcos conceituais, como a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (10), os ODS e a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). Todos eles foram levados em conta em algumas das adaptações analisadas (consulte o Quadro 2).

---

**Quadro 2.** Exemplo de atualização do marco conceitual do Protocolo de Vancouver

Além de integrar os conceitos atualizados de envelhecimento saudável e as áreas transversais de análise, o Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da Costa Rica, mencionado anteriormente, promoveu a incorporação do modelo social e de direitos relacionados à incapacidade. Isso contribuiu para promover a conscientização sobre o envelhecimento inclusivo entre as pessoas das cidades e comunidades e incentivou a participação de pessoas idosas com incapacidades em suas comunidades, inclusive nos processos de consulta comunitária e resposta ao plano de ação da iniciativa.

## Perfil da comunidade

Conforme descrito no Protocolo de Vancouver, a elaboração de um perfil da comunidade é inestimável para compreender as características da cidade ou da comunidade em si (geografia, demografia, situação econômica e social), da população idosa, dos recursos dedicados à sua atenção e dos desafios futuros. Além disso, o perfil da comunidade fornece informações contextuais que podem ser usadas para identificar os principais problemas ou desafios no nível local e as organizações e indivíduos que poderão ser consultados posteriormente através dos grupos focais (4).

Nas experiências das comunidades latino-americanas, foi destacada a importância da participação ativa dos responsáveis pelas diferentes áreas municipais na elaboração do perfil, devido à sua capacidade de contribuir com o conhecimento proveniente de cada setor, de forma que se comprometam com o programa desde o início.

Uma lista de recursos incluindo programas e serviços locais e organizações e serviços do setor privado, da sociedade civil e do meio acadêmico, bem como programas de outras jurisdições que sejam ou possam ser relevantes para as pessoas idosas, é considerada um recurso essencial para estabelecer as bases para a pesquisa diagnóstica e, acima de tudo, facilitar a incorporação da abordagem intersetorial do Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas desde a fase inicial e assegurar sua sustentabilidade ao longo do tempo (consulte o Quadro 3).

No entanto, algumas cidades e comunidades consideraram algumas das informações básicas necessárias para criar o perfil excessivas, devido ao fato de nem sempre poderem aplicar o que foi coletado na elaboração do plano subsequente e à falta de dados secundários

(como pesquisas nacionais da população idosa, pesquisas sobre saúde e desenvolvimento humano) desagregados em nível local.

Além disso, em muitos casos, as equipes técnicas declararam que não tinham recursos suficientes para consultar bancos de dados oficiais e confiáveis ou fontes de informações secundárias e nem para realizar as análises necessárias das informações.

Por fim, deve-se levar em consideração que os modelos de gestão e a cultura institucional também influenciam a forma como as ações propostas pelo Protocolo de Vancouver são executadas e afetam consideravelmente não só os recursos disponíveis para as cidades, mas também a capacidade de trabalhar de forma intersetorial, reunindo unidades acadêmicas e outros órgãos de gestão local, e a possibilidade de identificar diferentes grupos de pessoas idosas e de se articular com outras esferas de governo, como o governo regional ou nacional.

---

### **Quadro 3.** Diretrizes para a elaboração do perfil da comunidade na Costa Rica

No caso da Costa Rica, recomendou-se o uso de estudos locais para o desenvolvimento do perfil da comunidade, como uma Análise da Situação de Saúde elaborada pelas gerências do Ministério da Saúde. Isso reduziu a quantidade de dados adicionais a serem coletados. Além disso, foi desenvolvido um modelo que permitia sistematizar a coleta de dados entre diferentes municípios e, assim, melhorar a comparabilidade da análise.

O conselho de coordenação técnica intersetorial do programa da Costa Rica fornece o apoio técnico necessário para a iniciativa no nível nacional, em combinação com os níveis regionais e locais de saúde e com os municípios. Isso favorece a ação interinstitucional e intersetorial e inclui contribuições dos setores público e privado (com e sem fins lucrativos) e a participação social local para a implementação do programa.

## **Grupos focais**

A aplicação de uma técnica de pesquisa qualitativa, como os grupos focais propostos pelo Protocolo de Vancouver, permite a coleta exaustiva de informações e o tratamento aprofundado dos temas.

Entretanto, esse tipo de instrumento requer recursos humanos especializados, e o recrutamento de participantes para os grupos focais representa um desafio técnico.

## Recursos humanos para a realização de grupos focais

Essa é uma das questões que tem trazido mais dificuldade na América Latina, pois poucas cidades ou comunidades dispõem de recursos humanos adequadamente qualificados, e os governos locais nem sempre contam com as capacidades necessárias.

Diante dessa situação, várias cidades e comunidades da América Latina que se juntaram à Rede para poder realizar a análise de grupos focais adotaram a estratégia de trabalhar com universidades ou instituições acadêmicas e de pesquisa (consulte o Quadro 4). Dessa forma, obtiveram o apoio de profissionais especializados em coleta e análise de dados qualitativos e com conhecimentos de gerontologia.

Os exemplos regionais mostram que as instituições acadêmicas e as universidades geralmente assumem um papel de contrapartida na realização da pesquisa, garantindo assim o rigor metodológico.

#### Quadro 4. Apoio das universidades na fase diagnóstica

As universidades da América Latina forneceram apoio significativo para a aplicação do Protocolo de Vancouver por meio de diferentes estratégias de colaboração. Em alguns casos, assumiram a responsabilidade pela implementação completa das fases de adesão e diagnóstico e solicitaram a participação de organizações de pessoas idosas para a fase de recrutamento.

Em outros, envolveram-se profundamente em atividades de disseminação e capacitação junto com o governo regional e em seguida prestaram apoio direto ao governo local na fase diagnóstica.

Em um terceiro grupo de experiências, a responsabilidade pelo diagnóstico ficou inteiramente nas mãos da universidade, tanto para a coordenação dos grupos focais quanto para a análise das informações, ao passo que o recrutamento foi realizado pelo município.

Em alguns casos, também foram transmitidos conhecimentos e tecnologias por meio de cursos presenciais e monitoramento on-line para todas as partes interessadas envolvidas no desenvolvimento do estudo de linha de base, a fim de ajudá-las a implementar cada etapa do processo.

Esse é o caso de uma aplicação do Protocolo de Vancouver que promoveu um acordo interjurisdicional entre o governo nacional, o governo provincial e seis governos locais na Argentina com o apoio de um programa afiliado<sup>a</sup> à Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS. A participação da universidade, em colaboração com o programa afiliado, permitiu a capacitação de profissionais e técnicos das três esferas envolvidas, que assumiram a responsabilidade pela implementação completa do protocolo, desde o relatório preliminar e o recrutamento até a coordenação dos grupos focais e a elaboração dos relatórios finais.

Há também casos em que o projeto foi totalmente gerenciado por uma universidade, que contratou uma pesquisadora local que contava com acompanhamento técnico durante toda a fase diagnóstica.

O estabelecimento de um órgão de coordenação local composto pelo governo local, a universidade, organizações da sociedade civil e organizações internacionais provou ser muito relevante para o cumprimento de cada um dos procedimentos instituídos no Protocolo.

Em termos gerais, os representantes das universidades envolvidas na aplicação do Protocolo em diferentes cidades e comunidades destacam a importância do apoio técnico recebido na interação com as equipes municipais e valorizam a participação no programa, que é uma oportunidade de aprendizado motivadora por gerar a possibilidade de aplicar estratégias de planejamento inovadoras.

As universidades também se beneficiam, porque esse trabalho abre oportunidades para estágios e experiências práticas para os estudantes e para a realização de trabalhos de tese. Nesse sentido, algumas universidades estabeleceram linhas específicas dentro das áreas de extensão comunitária, e várias celebraram acordos com organizações nacionais e/ou internacionais para formalizar ações de apoio técnico e consultorias.

<sup>a</sup> Os programas afiliados à Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS são instituições mundiais, regionais, nacionais ou subnacionais da sociedade civil, acadêmicas ou governamentais que promovem a Rede e a geração de conhecimento em torno da iniciativa de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas em um determinado território. Para obter mais informações, clique no link: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network-affiliates/>.

## Número e organização dos grupos focais

O Protocolo não indica com precisão quantos grupos focais são necessários, pois isso depende do tamanho da população da cidade ou comunidade, e não há critérios definidos de saturação das informações.

Em termos de organização, em algumas das experiências regionais a dinâmica e a disposição das reuniões foram modificadas em comparação com a metodologia original. Por exemplo, planejaram-se reuniões por eixo temático ou por eixo do questionário, que foram integradas por participantes que tivessem manifestado interesse em um determinado tópico, e, no final da jornada, as conclusões de cada grupo foram compartilhadas (consulte o Quadro 5).

A lista de verificação (11) desenvolvida pela OMS também foi usada para complementar as informações dos grupos focais.

---

### **Quadro 5.** Elaboração de uma estratégia local para a implementação do Protocolo de Vancouver: as “equipes de trabalho” da Costa Rica

A Costa Rica adaptou as perguntas geradoras de diálogo e as oito áreas do Protocolo de Vancouver, reorganizando-as em quatro grandes grupos: 1) saúde, cuidados de longa duração e proteção social; 2) educação e trabalho; 3) informação e comunicação; e 4) desenvolvimento urbano, incluindo transporte e habitação. Também foram estabelecidos três temas transversais: gênero, interculturalidade e incapacidade.

Além disso, os “grupos focais” passaram a integrar “equipes de trabalho”, a fim de facilitar a abordagem metodológica. Foram formadas duas equipes: uma político-tática e outra de implementação.

A principal função da equipe político-tática é chegar a um acordo sobre as diretrizes políticas e estratégicas para a implementação do programa, bem como aprovar os projetos e planos elaborados pela equipe de implementação. Ambas as equipes são compostas por pessoas idosas, representantes de órgãos do governo local, representantes do conselho intersetorial do programa nacional e outros representantes de diferentes setores envolvidos na vida comunitária e no bem-estar das pessoas idosas no nível local.

Além disso, recomendou-se que os municípios realizassem consultas à comunidade como uma etapa complementar dos grupos focais, buscando uma convocação equitativa e representativa que possibilitasse conhecer a realidade de cada local e integrar a compreensão do conceito de envelhecimento saudável ao longo do curso de vida.

Essas adaptações proporcionaram maior flexibilidade à coleta de dados, pois não limitaram esse trabalho a um grupo de especialistas em metodologia de grupos focais. Para a implementação, o país desenvolveu o guia intitulado Caixa de Ferramentas, que condensa todas essas adaptações e é compartilhado com as comunidades que desejam ser mais amigas das pessoas idosas.



## Recrutamento de participantes para os grupos focais

Devido às características da metodologia, um bom recrutamento, que garanta a heterogeneidade na composição dos grupos, é essencial para o sucesso da pesquisa. Os participantes dos grupos focais devem ser pessoas idosas e cuidadores, bem como prestadores de serviços voltados para pessoas idosas (4).

No entanto, essa tarefa costuma ser um desafio para os governos locais, especialmente porque é preciso haver uma seleção heterogênea que seja representativa da diversidade da população idosa. Vale observar que, nesse caso, reunir participantes e garantir a pluralidade dos grupos focais e a representatividade da situação socioeconômica da população idosa costuma ser mais complicado em comunidades rurais com populações dispersas, que são características da América Latina.

Por meio de suas diferentes áreas de gestão e seu relacionamento com a comunidade, os governos locais costumam ter vínculos estreitos com os cidadãos que participam das atividades e programas locais. Entretanto, há pessoas que não participam. De fato, algumas comunidades expressaram dificuldades em superar a resistência de alguns setores, que preferem não se envolver nas convocações feitas.

O recrutamento de participantes para os grupos focais é facilitado quando os governos locais têm modelos de gestão participativa e/ou mantêm vínculos estáveis com organizações da sociedade civil (OSCs), já que, muitas vezes, eles costumam ser os principais aliados para identificar potenciais grupos a serem convocados.

Conforme mencionado no Quadro 4, a parceria com universidades nacionais facilitou a convocação efetiva, ampla, inclusiva e representativa das comunidades durante o processo de diagnóstico. Há outras estratégias, como as relacionadas ao trabalho entre instituições público-privadas e OSCs (Quadro 6).

---

**Quadro 6.** Estratégias para enfrentar os desafios de alcançar o maior número possível de pessoas idosas

Na Costa Rica, o desafio de reunir os participantes das equipes de trabalho foi superado graças à parceria intersetorial do programa. A cooperação e o envolvimento dos setores público e privado possibilitaram a aceleração e o fornecimento de recursos técnicos e econômicos aos municípios para que a etapa de diagnóstico fosse concluída e os planos de ação fossem elaborados.

### Questionário

A estrutura multidimensional (abrangendo oito áreas) do questionário estabelecida pelo Protocolo de Vancouver provou ser efetiva na identificação de questões transversais sobre a saúde e o bem-estar das pessoas idosas em sua comunidade (6). Entretanto, sua implementação no contexto de grupos focais pode exigir longos períodos de preparação da pesquisa e causar um menor grau de atenção e interesse dos entrevistados, levando a resultados não confiáveis.

Nas experiências das cidades e comunidades da América Latina, foram verificadas duas situações que, embora contrastantes, exigem uma breve análise que permita compreender a necessidade de atualização do Protocolo.

Em primeiro lugar, o questionário foi considerado extenso e, além disso, alguns municípios e universidades propuseram a inclusão de mais temas associados ao ambiente, como redes de apoio, alimentação, abuso tecnológico, abuso de pessoas idosas e saúde mental.

Em segundo lugar, surgiu uma certa tensão entre manter as oito áreas sugeridas no Protocolo ou reduzir seu número, preservando o espírito intersetorial (conforme mostrado no Quadro 7) e avaliando cada área para determinar se é de competência do governo local, se há verba suficiente disponível e se aparece como prioridade entre os grupos de pessoas idosas. Em alguns casos, foram usadas pesquisas semiestruturadas para identificar as principais preocupações ou interesses e realizar grupos focais com base nesses resultados.

## Quadro 7. Redefinindo as áreas do Protocolo de Vancouver

O Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da Costa Rica definiu quatro áreas para facilitar tanto o diagnóstico de referência quanto a elaboração do plano de ação. O objetivo era unificar os temas mais afins, com características semelhantes, cujas ações estratégicas pudessem ser abordadas em conjunto. As áreas são:

1. Saúde, cuidados de longa duração e proteção social.
2. Educação e trabalho.
3. Informação e comunicação.
4. Desenvolvimento urbano (incluindo transporte e habitação).

Embora na fase diagnóstica, durante o processo de consulta, possam surgir requisitos sobre os quais os municípios não têm influência política, a iniciativa oferece a oportunidade para que os governos locais articulem respostas interprogramáticas e entre diferentes esferas de governo a fim de zelar pelo bem-estar da comunidade e de seu ambiente. Isso destaca a importância de uma abordagem intersetorial para oferecer respostas às necessidades das pessoas idosas da comunidade.

### Análise das informações

De acordo com o Protocolo de Vancouver, o processo de coleta e análise de dados deve ser realizado por meio da gravação e posterior transcrição das sessões, sempre com o consentimento informado dos participantes. O Protocolo também detalha uma série de pontos a serem observados na análise dos dados: examinar os temas de cada um dos grupos focais, com o uso de uma ficha de resumo dos resultados; comparar os problemas que tenham surgido entre diferentes grupos de pessoas idosas (ou seja, por categoria de idade e nível socioeconômico); e comparar os resultados dos grupos focais integrados por pessoas idosas aos do grupo focal de cuidadores e prestadores de serviços (4).

O trabalho de transcrição das sessões dos grupos focais e entrevistas e a posterior análise das informações são dois aspectos da metodologia que, em várias cidades e comunidades da sub-região que compõem a Rede, foram difíceis de executar e exigiram recursos tecnológicos e técnicos apropriados. Em algumas cidades latino-americanas, esse trabalho levou dois ou três meses e precisou de assistência técnica externa.

---

**Quadro 8.** Análise das informações usando a estratégia de equipes de trabalho

A estratégia de desenvolvimento das equipes de trabalho da Costa Rica permitiu uma análise mais aprofundada e abrangente das informações coletadas.

Antes do início das sessões, o consentimento informado é sempre solicitado aos participantes. As gravações não são consideradas obrigatórias no momento das consultas, pois se trabalha com o entendimento de que todos os participantes constroem as informações de forma colaborativa e voluntária no âmbito da equipe, de modo que, ao final de cada sessão, obtém-se um produto validado.

## Implementação do Protocolo de Vancouver durante a pandemia de COVID 19

Um fenômeno peculiar ocorreu entre os países da América Latina: a Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS cresceu exponencialmente durante a pandemia de COVID 19. Em decorrência disso, muitas cidades continuaram ativas nessa área ao longo desse período e algumas chegaram a iniciar o processo de adesão à Rede e avançaram no diagnóstico de referência.

Para isso, foram feitas novas modificações no Protocolo de Vancouver com o objetivo de adaptar a metodologia ao meio virtual e à situação de isolamento social. Nesses casos, a coordenação com outras áreas dos governos municipais foi essencial para a elaboração dos instrumentos necessários e, em muitos casos, foi preciso adotar técnicas de coleta híbridas (quantitativas e qualitativas).

Assim, os grupos focais foram conduzidos on-line e complementados com questionários enviados via WhatsApp, formulários do Google e outras modalidades virtuais. Em alguns casos, questionários desenvolvidos pela AARP<sup>1</sup> (12) foram adaptados com o uso de software de apoio e da metodologia de análise de conteúdo. Também foram usadas entrevistas telefônicas semiestruturadas individuais e em grupo como outra técnica de coleta de dados. Por fim, foram realizadas entrevistas aprofundadas com funcionários municipais, especialistas e prestadores de serviços privados para pessoas idosas.

---

<sup>1</sup> Desde 2012, a rede de comunidades amigas das pessoas idosas da AARP é um membro afiliado da Rede Mundial e, como tal, promove o desenvolvimento da Rede nos Estados Unidos da América. A AARP é uma organização apartidária e sem fins lucrativos fundada em 1958 nos Estados Unidos para trabalhar pelos direitos das pessoas idosas em seu país. Para mais informações, consulte: <https://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/>.

## Oportunidades de aprimoramento do Protocolo de Vancouver

O Protocolo de Vancouver é um recurso validado internacionalmente por especialistas técnicos e acadêmicos que orienta a pesquisa a partir de uma abordagem holística e intersetorial, na qual promove a participação e a inclusão das pessoas idosas e as coloca no centro da estratégia de políticas (6).

Com base no que foi compilado, as parcerias entre governos locais, OSCs, governos nacionais, organizações internacionais e universidades facilitaram a aplicação do Protocolo e a implementação do programa, fortalecendo a abordagem intersetorial e holística do planejamento.

No entanto, observou-se que, dadas as características sociais, econômicas, demográficas e geográficas da sub-região da América Latina, bem como as estruturas locais e os modelos de gestão vigentes, a aplicação do Protocolo como originalmente concebido representa um grande desafio para os governos locais. Além disso, constatou-se que, na maioria dos municípios, é uma tarefa muito difícil de ser executada sem apoio técnico externo.

Considerando a experiência acumulada na América Latina e as estratégias identificadas para implementar o Protocolo de Vancouver e desenvolver efetivamente o Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS, são feitas as seguintes sugestões:

- 1. Definições e parâmetros essenciais:** incorporar os novos marcos conceituais e perspectivas desenvolvidos nos últimos anos, especialmente relacionados ao envelhecimento saudável, e destacar a importância de incluir abordagens de direitos humanos, intergeracionais, interculturais e de gênero.
- 2. Perfil da comunidade:** orientar o perfil conforme os aspectos que sejam úteis para a pesquisa; incluir indicadores que possam ser construídos com as informações disponíveis no município; enfatizar a oferta de programas e serviços de diferentes áreas, bem como dos setores público e privado e de organizações sociais.

### **3. Metodologia qualitativa:**

- a) Flexibilizar as recomendações de uso das metodologias e incluir uma combinação de técnicas quantitativas e qualitativas, presenciais e virtuais.
- b) Incorporar as lições aprendidas com a pandemia de COVID 19, um fenômeno que permitiu a adaptação ao meio virtual por meio de tecnologias digitais e a realização de entrevistas por telefone ou pesquisas pela Internet, modalidades que permitem estender as consultas a um número maior de pessoas idosas.
- c) Revisar as especificações em termos de composição e número de grupos focais a serem trabalhados.
- d) Considerar a possibilidade de realizar consultas de acordo com eixos temáticos, em momentos distintos ou com grupos diferentes, a fim de reduzir a duração das sessões sem perder a abrangência do diagnóstico.
- e) Ampliar a possibilidade de realizar entrevistas individuais de acordo com o tipo de função que desempenham (familiares cuidadores, funcionários públicos de alto escalão, diretores de empresas, etc.).
- f) Com relação ao recrutamento, enfatizar a importância de incluir participantes que espelhem a heterogeneidade da população idosa local e, por sua vez, incentivar consultas regulares nas reuniões que os governos locais costumam realizar com pessoas idosas e outros atores sociais.

### **4. Questionário:**

- a) Revisar as áreas incluídas de uma cidade ou comunidade amiga das pessoas idosas, levando em conta os desafios levantados e, ao mesmo tempo, analisar a possibilidade de abranger novas questões que tenham ganhado relevância, bem como os novos marcos conceituais mencionados acima, sempre garantindo a prevalência da abordagem intersetorial.

- b) Aplicar o questionário a pessoas idosas dependentes de cuidados, que recebem cuidados em centros-dia, instituições de longa permanência e outros estabelecimentos, bem como a pessoas idosas que recebem cuidados domiciliares.
- c) Adaptar o questionário a diferentes contextos territoriais, áreas rurais, áreas de vulnerabilidade social, comunidades indígenas, etc.

Asimismo, se recomienda considerar los siguientes ítems:

### 1. **Comunicação, sensibilização e capacitação:**

- Estabelecer uma estratégia de comunicação que envolva todas as fases do processo de avaliação de linha de base.
- Sensibilizar e informar as pessoas idosas como ponto de partida para o projeto, de modo a facilitar sua participação nas consultas e na divulgação para a comunidade a fim de obter sua adesão.
- Definir uma estratégia de comunicação que favoreça o vínculo direto entre as pessoas idosas e os meios de comunicação para informar sobre o andamento do projeto e desenvolver uma agenda de informações fluida com o apoio das autoridades locais.
- Capacitar os agentes municipais e líderes comunitários que desenvolverão o projeto na localidade.

2. **Participação:** Reconhecer o valor do envolvimento das pessoas idosas e, conseqüentemente, promover estratégias que as incluam como verdadeiros protagonistas, e não apenas como informantes. A resposta às necessidades dessa população deve ser rápida e efetiva, e é por isso que o estágio de avaliação de linha de base precisa ser conduzido de uma maneira adequada, que permita que o processo seja realizado de forma tranquila, eficiente e eficaz. Esse diagnóstico deve sempre ser elaborado juntamente com as pessoas idosas, mas é preciso que o governo local e as instituições de apoio facilitem o processo.

## Reflexões finais

As experiências compiladas nestas páginas podem inspirar outras comunidades, países e regiões, pois ressaltam a importância de se adotar uma estratégia intersetorial que leve em conta as capacidades técnicas e as particularidades dos governos locais e considere a população específica de pessoas idosas em cada local para fazer um diagnóstico do grau de amigabilidade de uma cidade ou comunidade. As ações empreendidas na América Latina, inclusive os exemplos destacados da Costa Rica, podem ser uma fonte de boas práticas a serem reproduzidas na implementação da iniciativa de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas.

O objetivo comum e o conceito realmente significativo do processo de adaptação e modificação de estratégias baseiam-se na exigência de realizar um bom diagnóstico de linha de base para proporcionar ações que atendam às necessidades da população e na ideia de que uma cidade ou comunidade amiga das pessoas idosas é um lugar mais amigo de todas as pessoas.





## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56894>.
2. Organização Mundial da Saúde. La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores. Revisar el último decenio y mirar con optimismo hacia el siguiente. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 28 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/278981>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. A influência do ambiente no envelhecimento saudável. O desenvolvimento da Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS. In: Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: situação e desafios. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58251>.
4. Organização Mundial da Saúde. WHO Age-friendly cities project. Vancouver Protocol. Genebra: OMS; 2007 [consultado em 28 de fevereiro de 2022]. Disponível em: [https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/07/AFC\\_Vancouver-protocol.pdf](https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/07/AFC_Vancouver-protocol.pdf).
5. Organização Mundial da Saúde. Active ageing: a policy framework. Genebra; 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
6. Organização Mundial da Saúde. Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. Genebra; 2007 [consultado em 28 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43805>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. In: Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: situação e desafios. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57333>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Envejecimiento y cambios demográficos. Salud en las Américas+. Washington, D.C.: OPAS; 2017 [consultado em 28 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Contexto sociodemográfico e econômico do envelhecimento na América Latina. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57778>.
10. Organização Mundial da Saúde. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: resumen. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 28 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/186471>.

11. Organização Pan-Americana da Saúde. Checklist das características essenciais das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Washington, D.C.: OPAS; 2022 [consultado em 26 de março de 2023]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56916>.
12. AARP Livable Communities. AARP Community Survey Tool. Age-friendly World. 2014 [consultado em 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/aarp-community-survey/>.

A consolidação de ambientes amigos das pessoas idosas é um dos objetivos da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. O Programa de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que, para conseguir avançar nesse objetivo, é preciso primeiro fazer uma avaliação de linha de base, com a participação ativa das pessoas idosas, para determinar as áreas em que as cidades e comunidades devem trabalhar para remover as barreiras enfrentadas por esse grupo populacional e criar ambientes cada vez mais amigos das pessoas idosas e adaptados às suas necessidades.

O programa da OMS recomenda o uso do Protocolo de Vancouver para essa avaliação. Devido às particularidades de sua implementação, muitos países latino-americanos fizeram adaptações a fim de promover a implementação local e superar as dificuldades encontradas. Com o objetivo de caracterizar o conhecimento atual disponível na América Latina e levar em consideração as experiências das cidades e comunidades da sub-região, este documento compila alguns exemplos e casos dessas adaptações, como o programa implementado na Costa Rica, que servirão para orientar ações de políticas visando ao desenvolvimento pleno das pessoas ao longo de todo o curso de vida.

Para responder aos desafios impostos pela transição demográfica, é essencial criar ferramentas que permitam adaptar os ambientes de modo a favorecer o envelhecimento saudável, o que exige informações precisas, atualizadas e eficazes. A Década do Envelhecimento Saudável estabelece um período para orientar as ações de geração e monitoramento das informações. Este relatório faz parte dessa estratégia.