

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

Tema 4.5 da agenda

CD54/8, Rev. 1
29 de setembro de 2015
Original: espanhol

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A DEMÊNCIA EM IDOSOS

Introdução

1. Cada vez mais pessoas alcançam uma idade mais avançada na Região. A expectativa de vida para o período de 2025 a 2030 na América Latina e Caribe será de 80,7 anos para as mulheres e 74,9 anos para os homens, e de 83,3 anos para as mulheres e 79,3 anos para os homens nos Estados Unidos e Canadá (1). Embora a maioria das pessoas idosas desfrute de um envelhecimento ativo e saudável, um número importante terá doenças crônicas e outras afecções, a maioria de tipo múltiplo,¹ inclusive as demências e outros transtornos que geram incapacidade,² dependência³ e necessidade de cuidados a longo prazo.⁴ Este será um dos desafios mais importantes para os sistemas de previdência social, particularmente o sistema de saúde.

2. A prevalência da dependência aumenta com a idade e é superior a 13% nas pessoas a partir dos 60 anos (6), sendo pior em ambientes que não são adequados às pessoas com necessidades especiais. Embora não haja dados fidedignos sobre as

¹ Doença ou afecção crônica múltipla: ocorrência concomitante de dois ou mais transtornos crônicos que, conjuntamente, têm um efeito sobre a saúde, a função ou a qualidade de vida e exigem uma abordagem complexa nos cuidados de saúde, na tomada de decisões e na coordenação (2).

² Deficiência: o termo “pessoas com deficiência” abrange a todos aqueles que têm alguma deficiência física, mental, intelectual ou sensorial a longo prazo que, ao interagir com barreiras diversas, podem obstaculizar sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas [Definição de elaboração própria, adaptada de material extraído da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (3)].

³ Dependência: Estado de caráter permanente em que se encontram as pessoas que, por razões derivadas da idade, doença ou deficiência, e associadas à falta ou à perda de autonomia física, mental, intelectual ou sensorial, precisam da atenção de outra(s) pessoas ou auxílios importantes para realizar atividades básicas da vida diária ou, no caso das pessoas com deficiência intelectual ou doença mental, de outros apoios para sua autonomia pessoal [Artigo 2 da Lei 39/2006 sobre o Poder de decisão pessoal e atenção às Pessoas em Situação de Dependência, Espanha (4)].

⁴ Cuidados a longo prazo: sistema de atividades empreendidas pelos cuidadores informais (família, amigos, vizinhos) ou profissionais dos setores da saúde, do cuidado social ou outros a fim de assegurar que uma pessoa que não é totalmente capaz de cuidar de si possa manter o grau mais alto possível de qualidade de vida, segundo suas preferências individuais, com o maior grau possível de independência, autonomia, participação, realização pessoal e dignidade humana (5).

demências em si, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2000 e 2020, a deficiência grave aumentará 47% nesta faixa etária na América Latina e Caribe, e 20% em países como o Canadá e Estados Unidos (7). Estas deficiências são devidas a três causas fundamentais e muitas vezes concorrentes: estilos de vida insalubres; transtornos incapacitantes,⁵ entre os quais se incluem as demências; e a fragilidade⁶ associada ao próprio envelhecimento.

3. As demências afetam as funções cerebrais cognitivas da memória, da linguagem, da percepção e do pensamento (8). Essa deterioração cognitiva aflige especialmente, embora não exclusivamente, as pessoas idosas, e é considerado erroneamente uma consequência natural do envelhecimento. As demências afetam as pessoas, suas famílias e suas comunidades e são uma causa crescente de deficiência, que leva à dependência e à necessidade de cuidados a longo prazo. É uma realidade complexa e diversa, com diferentes estágios, que requer uma ação coordenada para sua abordagem eficaz, e que deve ser uma prioridade para a Região.

4. A necessidade de cuidados a longo prazo aumentou exponencialmente na Região. Fundamentalmente, a família—em especial, as mulheres—tem atendido esta demanda, mas a mudança da estrutura demográfica e outros determinantes as impossibilitarão de continuar assumindo esta tarefa, o que exercerão uma pressão cada vez maior sobre os sistemas de previdência social, particularmente o sistema de saúde, por assistência.

5. Esta estratégia e plano de ação propõe recomendações aos Estados Membros com o intuito de fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde, com uma abordagem multissetorial e um enfoque embasado nos direitos humanos, na igualdade de gênero e na equidade. Suas ações destinam-se a conseguir atenção de qualidade para as demências, redução dos fatores de risco associados a estas condições, prevenção da dependência e prestação de cuidados a longo prazo na comunidade, com responsabilidade multissetorial e participação da sociedade civil. Isto também inclui ações de atenção e proteção às famílias e aos cuidadores (formais, informais e não remunerados).

Antecedentes

6. Esta estratégia e plano de ação toma nota da declaração da Diretora-Geral da OMS, a saber: “A necessidade de atenção a longo prazo para pessoas com demência pressiona tanto os sistemas sociais e de saúde como os orçamentos. O custo tremendo da atenção coloca milhões de lares abaixo da linha da pobreza. O número assombroso de

⁵ Transtornos incapacitantes: transtornos de saúde (doenças, lesões, processos degenerativos) que produzem uma alteração ou perda de capacidade e de funcionamento no indivíduo, gerando deficiência e dependência progressiva e em longo prazo [Definição de elaboração própria, adaptada de material extraído da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (3)].

⁶ Fragilidade: processo de declínio progressivo dos sistemas fisiológicos, associado à idade, que implica uma redução da reserva de capacidade funcional e dá lugar a uma vulnerabilidade extrema ante estressores endógenos ou exógenos, expondo o indivíduo a um alto risco de efeitos negativos significativos sobre sua saúde (WHO Frailty Expert Group, 2014; não disponível, no prelo).

peças cujas vidas são alteradas pela demência, combinado com o impactante ônus sobre as famílias das nações, faz com que a demência seja uma prioridade de saúde pública ...” (8). A estratégia e plano de ação responde ao chamado da Agenda de Saúde para as Américas (2008-2017) de promover “a manutenção da funcionalidade dos adultos idosos” (9) e considera fundamental o assinalado na *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde* sobre “oferecer os cuidados necessários de curto, médio e longo prazo”, assim como sobre a “prestação de serviços de assistência a pessoas doentes, deficientes e idosas, que não podem cuidar-se por conta própria em seus domicílios, realizada sobretudo pelas mulheres e sem remuneração” (10).

7. Foram aprovados outros documentos programáticos e resoluções de nível regional e mundial de grande relevância.⁷ Além disso, esta estratégia e plano de ação se alinha com o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) 2014-2019 (19) e complementa, especialmente, as recomendações e esforços dos seguintes mandatos regionais: *Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável* (documento CD49/8) (20); *Estratégia e plano de ação sobre saúde mental* (documento CD49/11) (21); *Plano de ação para prevenção e controle das doenças não transmissíveis* (documento CD52/7, Rev. 1) (22); *Plano de ação sobre deficiências e reabilitação* (documento CD53/7) (23); e *Plano de ação sobre a saúde mental* (documento CD53/8, Rev. 1) (24). No entanto, sua ênfase é a resposta à necessidade de prevenção da dependência e de prestação de cuidados a longo prazo associados com as demências, tendo em conta a participação da comunidade.

8. Para a elaboração deste documento, foram realizadas várias consultas presenciais e virtuais com representantes dos Ministérios da Saúde e outros ministérios relacionados com o tema na Região. Além disso, foram realizadas consultas presenciais individuais com os representantes da Região que participaram da 1ª Conferência Ministerial da OMS sobre a Ação Mundial contra a Demência, realizada em Genebra. Também foram recebidas contribuições, através de consultas à distância, de grupos de especialistas de diversas instituições acadêmicas e de pesquisa, da sociedade civil, de centros colaboradores e de outros associados internacionais.

⁷ Princípios das Nações Unidas em favor das pessoas idosas, aprovado pelos resolução A/RES/46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas no dia 16 de dezembro de 1991 (Nações Unidas, 1991) (11); Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (Organização dos Estados Americanos [OEA], 1999) (12); *Towards an international consensus on policy for long-term care of the ageing* (OMS, 2000) (5); *Programa de Ação para a Década das Américas pelos Direitos e pela Dignidade das Pessoas com Deficiência* (OEA, 2006) (13); Resolução CD50/R8, *A saúde e os direitos humanos* (OPS, 2010) (14); Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre a Prevenção e o Controle das Doenças Não Transmissíveis (Nações Unidas, 2011) (15); *Demência: uma prioridade de saúde pública* (OMS, 2013) (8); *Recomendações da reunião de alto nível das Nações Unidas sobre deficiência e desenvolvimento* (Nações Unidas, 2013) (16); *Plano de ação sobre saúde mental* (OMS, 2013) (17); e o chamado à ação da 1ª Conferência Ministerial da OMS sobre a Ação Mundial contra a Demência (2015) (18).

Análise da situação

9. Os custos sanitários associados às populações idosas vêm aumentando significativamente em relação aos das populações mais jovens (25), e estes aumentos são preocupantes para a sustentabilidade dos sistemas de previdência social, particularmente o sistema de saúde. As comunidades, famílias e indivíduos também arcam com estes custos (18). Entre 2010 e 2050, a população dependente em todo o mundo quase duplicará, de 349 para 613 milhões, e o número de pessoas idosas dependentes quase triplicará, de 101 para 277 milhões, com um aumento particularmente notável nos países de renda baixa e média; as demências se encontram entre as causas principais deste aumento (6).

10. O ônus de doença mundial mudou, mas os sistemas de saúde ainda se concentram na atenção às doenças agudas, e não estão suficientemente orientados para dar atenção a prevenir a deterioração funcional e a dependência. Embora a taxa de sobrevivência para eventos de saúde associados a doenças crônicas tenha melhorado, essa melhora foi acompanhada de um aumento nos índices de perda funcional, dependência e necessidade de cuidados a longo prazo. Entre as pessoas com 65 anos ou mais, 20% tiveram sua capacidade funcional básica afetada e requerem cuidados de alto custo em casa ou em instituições, e a maioria vive com múltiplas doenças crônicas, o que ocasiona o uso de muitos medicamentos e hospitalizações frequentes (26-27). A maioria das doenças e afecções crônicas, inclusive as demências, têm fatores de risco em comum, e as intervenções preventivas continuam sendo mais rentáveis para limitar o aparecimento destes transtornos, bem como sua evolução e geração de deficiência e dependência (22, 28).

11. Durante o envelhecimento, ocorrem alterações na função cognitiva;⁸ no entanto, a maioria das pessoas idosas alcança idades avançadas sem que estas mudanças afetem de forma significativa sua capacidade funcional e sua vida intelectual. Manter um nível alto de capacidade cognitiva é uma prioridade para a maioria das pessoas idosas. Portanto, é relevante levar a cabo ações de promoção da saúde intelectual e prevenir ou mitigar os fatores de risco que podem ter um impacto importante para ajudar a manter estas capacidades por mais tempo (29).

12. Embora se reconheçam a necessidade e a relevância de buscar um tratamento eficaz capaz de prevenir ou porventura curar – em curto ou médio prazo – as condições da deterioração cognitiva, como a doença de Alzheimer e outras demências, a prioridade deve ser promover ações para o diagnóstico oportuno com vistas a manter a capacidade funcional e a qualidade de vida das pessoas que vivem com tais afecções (30).

13. As demências são uma síndrome de deterioração progressiva da capacidade cognitiva, especialmente a memória, o intelecto, a linguagem, o comportamento e a

⁸ A cognição se refere às funções mentais envolvidas na atenção, no pensamento, na compreensão, na aprendizagem, na memória, na solução de problemas e na tomada de decisões (IOM, 2015) (29).

capacidade de realizar as atividades da vida diária (8). Pode ter diversas patologias como causa, mas a doença de Alzheimer é responsável por 60% a 70% dos casos (8). Embora não sejam uma consequência do envelhecimento, sua incidência aumenta com a idade. Na Região das Américas, sua prevalência em adultos de 60 anos e mais oscila entre 6,46% e 8,48% (8), e estima-se que, a cada 20 anos, dobrará o número de pessoas com este transtorno. A prevalência crescerá dos atuais 7,8 milhões a 14,8 milhões até 2030. O aumento será mais notável na América Latina e Caribe, onde passará de 3,4 milhões de pessoas em 2010 a 7,6 milhões de pessoas em 2030, ultrapassando a projeção de 7,1 milhões de pessoas com este transtorno nos Estados Unidos e de Canadá (31). Em 2010, a demência implicou em um custo econômico de \$604 bilhões⁹ no mundo todo, sendo o custo total estimado para a Região de \$235,8 bilhões (31).

14. As pessoas com demência são mais propensas a ter comorbidades crônicas; neste sentido, têm uma maior prevalência de fatores de risco de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes melito, cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e tabagismo (32). A depressão é outra comorbidade frequentemente encontrada em idosos e associada às demências. As pessoas com doença de Alzheimer e alguma outra doença crônica têm custos de saúde entre 60% e 300% mais elevados do que as pessoas que padecem de só uma (33). Esta falta de intervenções ocasiona a uma pressão evitável sobre os sistemas de previdência social, particularmente o sistema de saúde. Segundo a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), o gasto médio em saúde das pessoas de 90 anos é quatro vezes maior do que o gasto médio na infância e sete vezes maior do que nas pessoas de 30 anos (34).

15. As demências são um dos principais fatores contribuintes à deficiência e à dependência entre as pessoas idosas (6, 35-37). As demências são a segunda maior causa de anos vividos com incapacidade (11,9%) (32) e são a principal causa de necessidade de cuidados permanentes (38). Ao contrário do que ocorre com outras doenças crônicas, as pessoas com demência podem necessitar de cuidados desde as primeiras etapas da doença, e tornam-se dependentes de outra pessoa à medida que seu estado piora (6). A proporção de pessoas com demência que necessitam de cuidados aumenta com a idade: de 30% na faixa etária de 65-69 anos a 66% na faixa etária de 90 anos ou mais (6).

16. Na América Latina e Caribe, as famílias, e especialmente as mulheres (90%), são os principais provedores de cuidados não remunerado; na América Latina, os familiares cuidadores cortam até 20% da sua carga de trabalho remunerado para cuidar de uma pessoa idosa (8, 39-40). Cerca de 43% dos cuidadores, principalmente os que provêm do núcleo familiar, apresentam sintomas de depressão e ansiedade (41), e estima-se que apresentam o dobro de risco de doenças cardíacas e lesões do que pessoas que não são responsáveis por um idoso (42). Além disso, quando o cuidado é prestado em condições de pobreza, sem capacitação nem recursos e com falta de apoio social ou institucional,

⁹ Salvo indicação em contrário, todos os valores monetários neste informe/documento são expressos em dólares dos Estados Unidos.

aumenta o risco de morbidade entre os cuidadores, bem como o risco de negligência e abuso por parte do cuidador contra a pessoa idosa (43).

17. Atualmente, as mudanças na estrutura familiar e a maior participação da mulher na vida social e laboral dificultam que a família por si só garanta estes cuidados; em consequência, as probabilidades de internação da pessoa idosa em uma instituição de cuidado aumentam exponencialmente, e com frequência as condições dessas instituições não necessariamente alcançam as normas mínimas de qualidade, podendo inclusive incorrer em importantes violações dos direitos humanos das pessoas. Em virtude do anterior, diversos instrumentos internacionais¹⁰ ressaltam em que a internação das pessoas idosas em tais instituições deveria ser a última opção viável para seu cuidado. Igualmente, insta-se aos países que adotem medidas eficazes e apropriadas para zelar para que as pessoas com deficiência tenham a oportunidade de escolher seu lugar de residência¹¹, e onde e com quem viver, de maneira igualitária.

18. Muitos dos sistemas sociais e de saúde da Região estão apenas começando a reconhecer e a atender a necessidade de cuidados a longo prazo. A Região não tem uma visão integral nem uma resposta adequada. A maioria dos países da Região não contam com recursos nem infraestrutura suficiente para garantir serviços de cuidados a longo prazo de qualidade, nem contam com estratégias para apoiar os cuidadores (formais, informais e não remunerados). Além disso, sabe-se pouco sobre a disponibilidade de recursos humanos no setor social e da saúde e sobre seu nível de competência para responder aos cuidados a longo prazo. Também existe uma escassez de informação integral sobre indicadores de cuidados a longo prazo que permitam realizar monitoramento e avaliação de qualidade.

19. Neste contexto, é imprescindível fomentar intervenções destinadas a reduzir os fatores de risco, prolongar a vida independente, retardar a dependência associada às demências e apoiar os cuidadores, bem como impulsionar estratégias que permitam aos sistemas de saúde adaptar-se e responder a estas novas realidades demográficas e epidemiológicas.

Proposta

20. O propósito geral desta estratégia e plano de ação é promover o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (10) com intervenções¹² de qualidade para as pessoas com demências ou com risco de sofrer de tais doenças que contribuam para que recuperem ou mantenham sua capacidade funcional, previnam ou evitem a dependência e melhorem sua qualidade de vida, a de suas famílias e a dos cuidadores.

¹⁰ *Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento* (1982) (44).

¹¹ Artigo 19 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (3).

¹² Estas incluem a promoção de causa, a prevenção, a triagem/rastreamento, o diagnóstico, a atenção, o tratamento, a reabilitação e os cuidados (a curto, médio e longo prazo).

21. As pessoas com demência devem ter acesso a programas e serviços que respeitem e reconheçam as particularidades e diferenças étnicas, culturais e de gênero. Os membros de populações em situação de vulnerabilidade ou com necessidades especiais exigirão consideração prioritária. Por isso, a proposta utiliza os enfoques transversais do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (19): gênero, igualdade, etnia e direitos humanos.¹³

22. Para apoiar a execução desta estratégia e plano de ação, a OPAS promoverá a colaboração com governos, organizações não governamentais, instituições acadêmicas e de pesquisa, pacientes e cuidadores, entre outros. Além disso, adotará um enfoque que fomenta a participação de diferentes setores nacionais e subnacionais, reconhecendo seus diferentes papéis e responsabilidades jurisdicionais nesta área. A OPAS também estabelecerá e fortalecerá a cooperação com doadores externos a fim de buscar novas fontes de financiamento, e mobilizará o respaldo político, social e econômico necessário para a execução deste plano de ação. Esta proposta tem um período de cinco anos para sua execução (2015-2019).

Linhas estratégicas de ação

23. O plano consta das seguintes linhas estratégicas de ação para guiar os Estados Membros, levando em conta seus contextos e prioridades:

- a) Promover políticas, planos e programas que promovam e respeitem os direitos humanos para abordar a redução dos fatores de risco, a prevenção e a redução da dependência, e a prestação de atendimento e cuidados (inclusive a longo prazo) associados às demências.
- b) Estabelecer, nos sistemas de saúde e em sua rede de serviços, intervenções de prevenção e cuidado com qualidade para as pessoas com demência ou com risco de demência.
- c) Implementar um sistema de cuidados a longo prazo com qualidade que respondam às necessidades das pessoas dependentes, de suas famílias e cuidadores, com base no enfoque da atenção primária à saúde, no respeito aos direitos humanos, na igualdade de gênero e na equidade, no marco da *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde (10)*.

¹³ Algumas normas internacionais de direitos humanos que protegem as pessoas idosas foram incluídas no anexo B do Plano de ação para a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável (CD49/8, 2009), disponível (em espanhol) em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2582&Itemid=&lang=es. Além disso, a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos adotou em 2015, por meio de uma resolução, a Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas, disponível (em espanhol) em: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

- d) Desenvolver ou fortalecer a capacitação dos recursos humanos necessários para atender às necessidades de saúde das pessoas com demência ou com risco de demência.
- e) Aperfeiçoar a capacidade de pesquisa e monitoramento para gerar e compilar informação de qualidade a fim de atender às necessidades sociais e de saúde das pessoas com demências.

Linha estratégica de ação 1: Promover políticas, planos e programas que promovam e respeitem os direitos humanos para abordar a redução de fatores de risco, a prevenção e a redução da dependência, e a prestação de atendimento e cuidados (inclusive a longo prazo) associada às demências.

24. As demências, enquanto problema de saúde pública, requerem uma resposta integral e coordenada entre o sistema de saúde, outros setores governamentais, organismos internacionais, a família, a comunidade e a sociedade civil.

25. O desenvolvimento de políticas, planos e programas de atenção integral de acordo com as necessidades e de acordo com as características de cada país, bem como a implementação de intervenções de educação, baseada em direitos, para toda a sociedade, serão essenciais para combater qualquer tipo de estigma, estereótipo e discriminação que atualmente afete estas pessoas e suas famílias. Isto será fundamental para proteger e fomentar a garantia dos direitos humanos das pessoas que sofrem destes transtornos, bem como das pessoas que delas cuidam, e para promover um envelhecimento ativo e saudável, melhorando a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2019)
1.1 Formular ou fortalecer políticas, planos ou programas para a redução de fatores de risco, a prevenção, e a prestação de atendimento e cuidados, inclusive cuidados a longo prazo associados às demências	1.1.1 Número de países e territórios que têm uma política, plano e programas sobre demências, sejam independentes ou integrados em outros programas nacionais (saúde mental, idosos ou deficiência)	7	13
1.2 Sistematizar intervenções com enfoque de direitos humanos que reduzam o estigma e os estereótipos associados com as demências e educar quanto a sua prevenção e atenção	1.2.1 Número de países e territórios que têm incluídas em seus planos intervenções específicas para reduzir o estigma e os estereótipos e melhorar o conhecimento sobre estes transtornos	5	16

Linha estratégica de ação 2: Estabelecer nos sistemas de saúde e em sua rede de serviços intervenções para prevenção e cuidado, com qualidade,¹⁴ para as pessoas com demências ou com risco de demência

26. Algumas pesquisas¹⁵ demonstraram uma relação entre o desenvolvimento de deterioração cognitiva e fatores de risco associados com o estilo de vida, como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes melito, a hipercolesterolemia, o tabagismo e a obesidade, entre outros. O surgimento da depressão nos estágios iniciais da doença confunde o diagnóstico, o que exige o estabelecimento de intervenções efetivas oportunas. Por isso, os serviços de saúde, especialmente na atenção primária, deverão fomentar a implementação de intervenções de qualidade, embasadas em dados comprovados, para promover a saúde e reduzir os fatores de risco usando a perspectiva do curso de vida, à medida que surjam na literatura científica, no marco do *Plano de ação para a prevenção e controle das doenças não transmissíveis* (22).

27. Os serviços de saúde, especialmente na atenção primária e com continuidade com os níveis de atenção especializados, deverão prestar atendimento de qualidade ao número crescente de pessoas com demência, inclusive as pessoas com doenças crônicas múltiplas, que encontram-se associadas com alta incidência e prevalência de incapacidade e desenvolvimento progressivo de dependência. Neste processo, serão fundamentais a integração multissetorial e a inclusão da participação da comunidade, da família, dos cuidadores e dos próprios indivíduos. Estas ações serão essenciais para fomentar a recuperação ou a manutenção da capacidade funcional e a preservação da independência das pessoas, para que possam permanecer em suas casas e em suas comunidades por tanto tempo quanto seja possível, bem como para melhorar a qualidade de vida destas pessoas, de suas famílias e de seus cuidadores.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2019)
2.1 Incluir nos serviços de saúde intervenções baseadas em evidências para a promoção da saúde, a prevenção e o atendimento das pessoas com demências, a fim de prevenir a dependência, à medida que estas intervenções surjam na literatura científica	2.1.1 Número de países e territórios com guias ou protocolos para o atendimento das pessoas com demência ¹⁶	5	15
	2.1.2 Número de países e territórios com guias ou protocolos para a promoção da saúde e para a prevenção e redução de riscos com um enfoque do curso de vida	4	15

¹⁴ “Com qualidade” significa integrada, integral, contínua, progressiva e baseada em evidências.

¹⁵ Estudos do Grupo de Pesquisa de Demência 10/66, disponíveis em: <http://www.alz.co.uk/1066>

¹⁶ Programa de Ação para Superar as Brechas em Saúde Mental (*mhGAP*, por sua sigla em inglês) (45).

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2019)
2.2 Implementar intervenções preventivas, comunitárias ou intersetoriais, baseadas em evidências, para ajudar manter a capacidade funcional e a independência das pessoas com demência ou com risco de demência	2.2.1 Número de países e territórios que contam com intervenções comunitárias, baseadas em evidências, para ajudar a manter a capacidade funcional e a independência	7	15

Linha estratégica de ação 3: Implementar um sistema de cuidados a longo prazo¹⁷ de qualidade que responda às necessidades das pessoas dependentes, suas famílias e cuidadores, com base no enfoque da atenção primária em saúde, no respeito aos direitos humanos, na igualdade de gênero, e na equidade, no marco da Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde (10)

28. Como pode ocorrer com outras deficiências, as pessoas com demência que apresentam alto nível de dependência e necessidade de cuidados requerem atenção e cuidados a longo prazo, de preferência em um ambiente familiar que garanta o respeito aos direitos humanos de todos os envolvidos. Estes problemas de saúde geram dificuldades psicológicas, sociais, econômicas e legais tanto para os indivíduos que deles sofrem como para suas famílias e cuidadores. Os desgastes associados com os cuidados podem ocasionar o surgimento de novas doenças ou o agravamento de doenças já existentes nos cuidadores, inclusive ansiedade, depressão e sintomas da síndrome de *burnout*, que também põem em risco o cuidado e a integridade da pessoa altamente dependente de cuidados. Portanto, é essencial prover recursos, serviços e programas de âmbito comunitário que permitam aos cuidadores melhorar suas competências e sua capacidade para atender de maneira eficiente as pessoas com demência (38), bem como a criação de serviços comunitários, tais como centros-dia ou de “respiro”, que sejam uma alternativa de cuidados integrais. De igual maneira, será crucial garantir sistemas de proteção e apoio psicológico, físico, social e financeiro para os cuidadores, bem como sistemas reguladores e mecanismos de monitoramento e controle de qualidade dos serviços de cuidados comunitários ou institucionais (47).

¹⁷ Sistema de cuidados a longo prazo: “uma gama de serviços necessários para as pessoas que apresentam um grau reduzido de capacidade funcional, física ou cognitiva, e que dependem por um período de tempo prolongado de ajuda para realizar as atividades básicas da vida diária. Este componente do cuidado pessoal costuma ser prestado junto com os serviços médicos básicos, atendimento de enfermagem, prevenção, reabilitação, cuidados paliativos. Estes serviços também podem ser combinados com cuidados de menor complexidade relacionados com a ajuda para as chamadas atividades instrumentais da vida diária, por exemplo, ajuda para trabalhos domésticos, tarefas administrativas, etc.” (46).

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2019)
3.1 Estabelecer redes integradas entre os sistemas sociais e de saúde, de base comunitária, que prestem cuidados de qualidade, com a intervenção da família, para as pessoas dependentes	3.1.1 Número de países e territórios com redes integradas, de qualidade e comunitárias para o cuidado das pessoas dependentes	5	15
3.2 Criar programas multissetoriais para a atenção e capacitação dos cuidadores informais e formais, para proteger seus direitos humanos, atender suas necessidades e promover sua saúde e proteção social	3.2.1 Número de países e territórios com programas de atenção e capacitação para os cuidadores	12	25
3.3 Estabelecer ou revisar marcos legais e reguladores e mecanismos de execução, baseados em normas internacionais, que permitam à autoridade nacional garantir a qualidade da atenção e a proteção dos direitos humanos das pessoas que recebem cuidados a longo prazo na comunidade ou em instituições	3.3.1 Número de países e territórios onde a autoridade nacional conta com um sistema de avaliação contínua para os prestadores de cuidados a longo prazo (comunitários ou institucionais)	10	20

Linha estratégica de ação 4: Desenvolver ou fortalecer a capacitação dos recursos humanos necessários para atender às necessidades de saúde das pessoas com demência ou com risco de demência

29. As demências requerem pessoal capacitado e especializado que ofereça intervenções destinadas a reduzir o risco de deficiência cognitiva e prestem cuidados de qualidade às pessoas com tais transtornos, bem como às suas famílias e cuidadores. Portanto, é necessário impulsionar a incorporação de competências sobre demências durante a formação universitária (de graduação e pós-graduação), bem como em programas de educação continuada para todos os profissionais da saúde.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2019)
4.1 Integrar competências básicas sobre as demências nos cursos de graduação, pós-graduação e educação continuada no âmbito das ciências sociais e da saúde	4.1.1 Número de países e territórios que incorporaram um conjunto de competências básicas nos cursos de graduação, pós-graduação e educação continuada ao pessoal de serviços sociais e de saúde	0	8

Linha estratégica de ação 5: Aperfeiçoar a capacidade de pesquisa e vigilância para gerar e compilar informação de qualidade para atender às necessidades sociais e de saúde das pessoas com demências

30. O aumento da pesquisa sobre estes problemas de saúde ainda é limitado, o que dificulta a tomada de decisões e a avaliação do impacto das intervenções. Pesquisa nesta área, tanto em relação aos componentes clínicos, de promoção da saúde e de redução dos fatores de risco e prevenção como em relação aos serviços de atenção e cuidados, é essencial para melhorar a resposta do sistema de saúde diante das necessidades das pessoas com demências.

31. Por essa razão, é preciso incentivar a pesquisa nacional (básica, clínica, epidemiológica e social) sobre as demências para gerar novos conhecimentos que propiciem um melhor manejo e atenção a estas doenças e otimizem a qualidade de vida das pessoas que delas sofrem e de seus familiares e cuidadores, bem como para construir sistemas de vigilância epidemiológica permanente para o monitoramento dos casos de demência e a melhoria da atenção e prestação de serviços de cuidados integrais e de qualidade. Será básico contar com ferramentas que permitam planejar e elaborar indicadores específicos para avaliar o impacto obtido pelos países nesse tema. Alguns dos métodos para melhorar esta capacidade poderiam ser o aumento dos investimentos, o estabelecimento de alianças e a colaboração com outros setores, bem como o apoio à inovação e a experimentação de novas ideias e intervenções. Igualmente, é também prioritário que esta ação seja traduzida em um melhoramento contínuo da atenção e cuidado a estas pessoas, tanto na organização dos serviços como nas intervenções clínicas ou sociais (48).

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2019)
5.1 Incluir nos sistemas nacional de informação indicadores sobre demências, deficiência, dependência e cuidados a longo prazo	5.1.1 Número de países e territórios que contam com um conjunto de indicadores básicos sobre demências, deficiência, dependência e cuidados a longo prazo	2	8
5.2 Promover a pesquisa, avaliação e divulgação de resultados, boas práticas e modelos inovadores de atenção e cuidados para as pessoas com demência	5.2.1 Número de países e territórios que realizaram estudos de pesquisa sobre as demências em âmbito nacional	10	16

Avaliação e seguimento

32. Os resultados do presente plano poderão ser medidos por meio dos indicadores propostos, que contam com uma linha de base e uma meta para o ano de sua conclusão

(2019). Ao término do biênio 2016-2017, será apresentado um relatório de progresso à Gerência Executiva da Repartição Sanitária Pan-Americana. No ano 2020, será elaborado um relatório final para os Órgãos Diretores da Organização a fim de avaliar o resultado dos objetivos e metas, além de determinar os pontos fortes e fracos da implementação geral do plano, bem como os fatores causais dos êxitos e os fracassos e as ações futuras.

33. A coleta de dados será realizada a partir das seguintes fontes: *a)* sistemas nacionais de informação; *b)* outros relatórios dos países, relacionados com os indicadores deste plano, solicitados aos Ministérios da Saúde e de Previdência Social, entre outros ministérios envolvidos; *c)* relatórios de organizações nacionais e internacionais atuantes neste tema; e *d)* compilação de pesquisas.

Implicações financeiras

34. Estima-se que o custo da execução do plano para o período de cinco anos (2015-2019) será de \$9,3 milhões. A lacuna estimada é de 32% do total orçado. O pessoal fixo dos programas de Envelhecimento e Saúde, Saúde Mental e Deficiência é suficiente para cobrir a implementação do plano de ação no quinquênio; a lacuna financeira consiste essencialmente em despesas operacionais para a cooperação técnica com os países e em contratações temporárias necessárias relacionadas com o apoio de especialistas para atividades específicas. De igual maneira, espera-se que os Estados Membros priorizem o tema e aloquem recursos para melhorar seus programas e serviços de resposta à dependência e de cuidados a longo prazo para as pessoas idosas com demências, no nível familiar, comunitário e de atenção primária à saúde. Será relevante promover a cooperação entre países e o intercâmbio de experiências, bem como forjar alianças e identificar doadores que apoiem o plano.

Intervenção pelo Conselho Diretor

35. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine a informação contida neste documento e que estude a possibilidade de aprovar o respectivo projeto de resolução que consta do Anexo A.

Referências

1. United Nations (Department of Economic and Social Affairs, Population Division [2013]). World population prospects: the 2012 revision, volume II, demographic profiles [Internet]. Nova York: Nações Unidas; 2013 (documento ST/ESA/SER.A/345) [consultado em 19 de fevereiro de 2015]. Disponível em: http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2012_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf
2. U.S. Department of Health and Human Services. Multiple chronic conditions—a strategic framework: optimum health and quality of life for individuals with multiple

- chronic conditions [Internet]. Washington (DC); 2010 [consultado em 19 de fevereiro de 2015]. Disponível em inglês:
http://www.hhs.gov/ash/initiatives/mcc/mcc_framework.pdf.
3. Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência [Internet]. Nações Unidas; 2006 [consultado em 19 de fevereiro de 2015]. Disponível em:
http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convenc_aopessoascomdeficiencia.pdf.
 4. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Artículo 2: Definiciones. In: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia [Internet]. Madrid (España): IMSERSO; 2006 [atualizado em 2015; consultado em 19 de fevereiro de 2015]. Disponível em:
<http://issuu.com/formacionaxarquia/docs/3-10241>.
 5. World Health Organization (Ageing and Health Programme; Milkbank Memorial Fund); Towards an international consensus on policy for long-term care of the ageing [Internet]. Genebra: OMS e Milkbank Memorial Fund; 2000 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em:
<http://www.milbank.org/uploads/documents/000712oms.pdf>
 6. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2013. Journey of caring: an analysis of long-term care for dementia [Internet]. Londres: ADI; 2013 [consultado em 12 de janeiro de 2015]. Disponível em:
<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2013.pdf>
 7. World Health Organization; Current and future long-term care needs: an analysis based on the 1990 WHO study: the global burden of disease and the international classification of functioning, disability and health [Internet]. Genebra: OMS (Noncommunicable Disease and Mental Health Cluster); 2002 [consultado em 12 de janeiro de 2015]. Disponível em:
http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_needs.pdf
 8. World Health Organisation. Demencia: una prioridad de salud pública [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf
 9. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 [Internet]. Apresentada pelos Ministros da Saúde das Américas na Cidade do Panamá; 3 de junho de 2007; Panamá. Washington (DC): OPAS; 2007. [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16305&Itemid=

10. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev.2) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt
11. United Nations. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad para dar más vida a los años que se han agregado a la vida (Anexo). En: Ejecución del plan de acción internacional sobre el envejecimiento y actividades conexas [Internet]. 46ª Asamblea General das Nações Unidas; 74ª Sessão Plenária; 16 de dezembro de 1991; Nova York. Nova York: Nações Unidas; 1991. (anexo da resolução A/RES/46/91) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/46/91&referer=http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r46_resolutions_table_eng.htm&Lang=S
12. Organização dos Estados Americanos. Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência [Internet]. Washington (DC): OEA; 1999 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
13. Organização dos Estados Americanos. Programa de Ação para a Década das Américas pelos Direitos e pela Dignidade das Pessoas com Deficiência (2006-2016) [Internet]. 37º Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da OEA; 3 a 5 de junho de 2007; Cidade do Panamá (Panamá). Washington (DC): OEA; 2006 (resolução AG/RES. 2339 [XXXVII-O/07]) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: https://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2339_XXXVIII-O-07_esp.pdf.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. A saúde e os direitos humanos [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (resolução CD50.R8) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-p.pdf>
15. United Nations. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 66.º Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 16 de setembro de 2011; Nova York, Estados Unidos. Nova York: Nações Unidas; 2011 (documento A/66/L.1) [consultado em 15 de janeiro de 2015)]. Disponível em: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>
16. United Nations. Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la realización de los objetivos de desarrollo del milenio y otros objetivos de

desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad: el camino a seguir: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año [Internet]. 68º Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 23 de setembro de 2013; Nova York, Estados Unidos. Nova York: Nações Unidas; 2013 (documento A/68/L.1) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/68/L.1>

17. Organização Mundial da Saúde. Plano de ação sobre saúde mental 2013-2020 [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
18. World Health Organization. News release: A Call for Action was adopted today by the participants of the First WHO Ministerial Conference on Global Action Against Dementia [Internet]. Genebra: WHO Media Centre; 17 de março de 2015 [atualizado em 17 de março de 2015; consultado em 8 de julho de 2015]. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/en/>
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (modificado em setembro de 2014) [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (Documento Oficial 345) [consultado em 12 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável [Internet]. 49º Conselho Diretor de la OPS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/8) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2582&Itemid=&lang=es
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação sobre saúde mental [Internet]. 49º Conselho Diretor de la OPS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/11) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2626&Itemid=&lang=es

22. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para prevenção e controle das doenças não transmissíveis [Internet]. 52º Conselho Diretor de la OPS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (documento CD52/7, Rev. 1) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22841&Itemid=270&lang=es
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre deficiências e reabilitação [Internet]. 53º Conselho Diretor, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (documento CD53/7) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26732&Itemid=270&lang=es
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a saúde mental [Internet]. 53º Conselho Diretor, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2014 (documento CD53/8, Rev. 1) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26721&Itemid=270&lang=es
25. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2013: OECD indicators [Internet]. Paris (França): OECD; 2013. Disponível em: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud. El estado de envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe. Informe técnico sobre salud del adulto mayor, Washington (DC): OPAS; 2004. Disponível mediante solicitação.
27. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC, Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev. Panam. Salud Pública* [Internet]. 2005: [consultado em 16 de janeiro de 2015];17(5/6):353-361. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>
28. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2014: dementia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable factors [Internet]. Londres: ADI; 2014 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>
29. Institute of Medicine. Cognitive aging: progress in understanding and opportunities for action [Internet]. Washington (DC): The National Academies Press; 2015 [consultado em 8 de julho del 2015]. Disponível em:

http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=21693

30. Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD Health Policy Studies. Addressing dementia: the OECD response [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2015. 124 p. [consultado em 8 de julho de 2015]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264231726-en>
31. Alzheimer's Disease International. ADI/Bupa report. Dementia in the Americas: current and future cost and prevalence of Alzheimer's disease and other dementias [Internet]. Londres: ADI/Bupa; 2013 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-ENGLISH.pdf>
32. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2009 [Internet]. Londres: ADI; 2009. [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport.pdf>
33. Alzheimer's Disease International. Policy brief for heads of government: the global impact of dementia 2013-2050 [Internet]. Londres: ADI; 2013 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>
34. Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (Centro Latino-Americano e Caribenho de População e Desenvolvimento, Divisão de População). La nueva era demográfica en américa latina y el caribe: la hora de la igualdad según el reloj poblacional [Internet]. Primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe; 12 a 14 de novembro de 2014; Santiago (Chile). Santiago: CEPAL; 2014 (documento de referência DDR/2 para os participantes) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/53806/MPD_ddr2_esp.pdf
35. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *The Lancet* [Internet]. 2009; [consultado em 15 de janeiro de 2015];374(9704):1821-1830. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19944863>
36. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, et al. The contribution of chronic diseases to the prevalence of dependence among older people in Latin America, China and India: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *BMC Geriatr* [Internet]. 2010 Aug 6 [consultado em 15 de janeiro de 2015];10:53. Resumo disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20691064>

37. Acosta D, Rottbeck R, Rodríguez G, et al. The epidemiology of dependency among urban-dwelling older people in the Dominican Republic; a cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2008 [consultado em 15 de janeiro de 2015];8:285. Resumo disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2551614/>
38. Organization for Economic Co-operation and Development. Better policies for people living with dementia – First WHO Ministerial Conference on Global Action Against Dementia. The joint OECD/WHO framework for improving dementia care and other policies to improve the lives of people living with dementia [Internet]. 2014 (apresentação de Mark Pearson, Deputy Director, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, OECD) [6 slides] [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em:
http://www.slideshare.net/OECD_ELS/who-ho-dementia-conference-mar-2015-improving-dementia-care?related=1
39. Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia). Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas (síntesis) [Internet]. Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento; 19 a 21 de novembro de 2003; Santiago de Chile, Chile. Santiago: CEPAL/CELADE; 2003 (documento LC/L.1973) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em:
<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/13233/DLE1973-Sintesis.pdf>
40. Vega E. Salud y envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe en la salud y el envejecimiento global. Ed. Mary Robinson, et. al. 1ª edição. São Francisco (CA): Jossey-Bass; 2008 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível mediante solicitação.
41. Medrano M, López Rosario R, Núñez Payano A, Reynoso Capellán N. Burden, anxiety and depression in caregivers of Alzheimer patients in the Dominican Republic *Dement Neuropsychol* [Internet]. Dezembro de 2014 [consultado em 15 de janeiro de 2015];8(4):384-388. Disponível em inglês em:
<http://www.demneuropsych.com.br/imageBank/PDF/v8n4a13.pdf>
42. Dunkin JJ, Anderson-Hanley C. Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. *Neurology* [Internet]. Julho de 1998 [consultado em 15 de janeiro de 2015];51(1 Suppl 1):S53-S60; discussão em S65-S67. Resumo disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9674763>

43. Fuentes, P, and Albala, C. An update on aging and dementia in Chile. *Dement Neuropsychol* [Internet]. Dezembro de 2014 [consultado em 15 de janeiro de 2015];8(4):317-322. Disponível em:
<http://www.demneuropsy.com.br/imageBank/PDF/v8n4a03.pdf>
44. Nações Unidas. Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento [Internet]. Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento; 26 de julho a 6 de agosto de 1982; Viena (Áustria). Viena: Nações Unidas; 1982 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf.
45. Organização Mundial da Saúde. mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias [Internet]. Genebra: OMS; 2008. Disponível em:
http://www.who.int/entity/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1.
46. Colombo F, et al. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; maio de 2011. Disponível em:
<http://www.oecd.org/els/health-systems/47836116.pdf>.
47. Organisation for Economic Co-operation and Development/European Commission (2013). A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2013 (OECD Health Policy Studies) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em:
<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8113131e.pdf?expires=1430432775&id=id&accname=ocid195767&checksum=27CAC4D7D8F7C8935CCB079BA9A68848>
48. Organization for Economic Co-operation and Development. Anderson, Geoff and Jillian Oderkirk (eds.) (2015). Broad and deep data for dementia: opportunities for care and cure, challenges and next steps. In: Dementia research and care: can big data help? [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2015 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em:
<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115021e.pdf?expires=1430432979&id=id&accname=ocid195767&checksum=DDCAB91DB80B45BBF8E58FA5B34A68D0>



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

CD54/8, Rev. 1

Anexo A

Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A DEMÊNCIA EM IDOSOS

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado a *Estratégia e plano de ação para a demência em idosos* (documento CD54/8, Rev. 1) para o período 2015-2019;

Reconhecendo o rápido envelhecimento da população e o aumento da incidência e prevalência da dependência associada às demências na Região, e que isso constitui um assunto de saúde pública, uma questão de direitos humanos e uma prioridade para o desenvolvimento sustentável das sociedades;

Reconhecendo que as pessoas idosas com demência enfrentam estigma, exclusão social e barreiras para ter acesso aos serviços sociais e de saúde, o que aprofunda as desigualdades e iniquidades econômicas, sociais e de saúde para estas pessoas, suas famílias e seus cuidadores;

Reconhecendo que os dados científicos que estão surgindo sugerem que poderia ser possível, mediante ações de saúde pública e de previdência social, reduzir os fatores de risco associados às demências, e prevenir e retardar o surgimento da dependência e o aumento da necessidade de cuidados;

Reconhecendo que as pessoas idosas com demência, como sujeitos de direito, conforme seja o caso, deverão receber cuidados de curto, médio e longo prazo que garantam o máximo nível possível de independência, proteção e bem-estar, de acordo com suas capacidades funcionais, como parte da cobertura universal de saúde e previdência social;

Entendendo que as famílias, e especialmente as mulheres, ainda são responsáveis pela maior parte dos cuidados na Região, sem o devido preparo e sem o apoio necessário, com grande impacto em seu bem-estar físico, psicológico, social e financeiro; e que, no

futuro próximo, as transformações demográficas e sociais limitarão a capacidade da família de responder à dependência e à necessidade de cuidados de curto, médio e longo prazo;

Reconhecendo que a Organização Mundial da Saúde definiu a demência como uma prioridade de saúde pública e promoveu a necessidade de gerar políticas para a provisão de cuidados de longo prazo para as pessoas que deles necessitem;

Considerando que a presente estratégia e plano de ação está alinhada com o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019;

Observando que a presente estratégia e plano de ação abordam os objetivos essenciais para responder às necessidades dos países, de acordo com seu contexto nacional,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Estratégia e plano de ação para a demência em idosos* (documento CD54/8, Rev. 1), dentro do contexto das condições específicas de cada país.
2. Instar os Estados Membros a, conforme seja o caso e levando em consideração seu contexto e prioridades:
 - a) incluir as demências, a deficiência e a dependência em idosos como assuntos prioritários nas políticas nacionais de saúde e promover a implementação de planos e programas que ajudem a melhorar a educação e reduzir o estigma e os estereótipos sobre estas afecções, e colaborem para facilitar o acesso universal e equitativo a programas sociais e de saúde para a redução dos fatores de risco, a prevenção, a atenção e os cuidados a pessoas idosas com estes transtornos ou com risco dos mesmos, inclusive a prestação de cuidados de curto, médio e longo prazo e cuidados ao fim da vida;
 - b) fortalecer a capacidade de seus sistemas de saúde e de sua rede de serviços para fomentar a promoção de estilos de vida saudáveis e intervenções preventivas baseadas em evidências para a redução de fatores de risco com impacto demonstrado na redução da incidência das demências, ou para retardar seu início e o desenvolvimento de suas complicações;
 - c) fortalecer a capacidade de seus sistemas de saúde e de sua rede de serviços para prover diagnóstico oportuno e intervenções baseadas em evidências às pessoas com demência ou risco de demência, que permitam a tais indivíduos melhorar ou manter sua capacidade funcional e prevenir ou evitar a dependência;
 - d) aumentar o acesso a recursos, programas e serviços a fim de prestar cuidados de curto, médio e longo prazo às pessoas idosas dependentes, particularmente as com demência, especialmente comunitários, integrados e progressivos, com participação intersetorial, da sociedade civil, da comunidade e das famílias;

- e) estabelecer ou revisar os marcos legais e reguladores e mecanismos de execução, com relação às obrigações e compromissos internacionais aplicáveis, que permitam à autoridade nacional proteger os direitos humanos das pessoas com demência, especialmente aqueles que recebem cuidados a longo prazo, sejam comunitários ou institucionais, formais e informais;
- f) apoiar a participação da sociedade civil, das comunidades e das famílias na formulação, implementação e avaliação de políticas, planos e programas para promover e proteger a saúde e o bem-estar das pessoas idosas com demência ou com risco de demência, bem como de suas famílias e cuidadores;
- g) gerar processos que melhorem a capacitação dos recursos humanos do setor da saúde e do sistema de previdência social, bem como dos cuidadores formais e informais, sobre atenção e cuidados nestas afecções;
- h) promover recursos, programas ou serviços que permitam o apoio às famílias e aos cuidadores e que contribuam para a proteção social, econômica e de seus direitos humanos, inclusive mediante atenção à sua saúde e bem-estar;
- i) melhorem a compilação, análise e tradução da informação sobre demência, deficiência, dependência e cuidados a longo prazo, mediante pesquisa ou no marco dos sistemas nacionais de informação, que favoreçam o delineamento de intervenções efetivas e sua avaliação.

3. Solicitar à Diretora que:

- a) fortaleça a cooperação da OPAS com os Estados Membros para promover e proteger a qualidade de vida das pessoas idosas com demência e o desfrute do maior nível possível de independência e bem-estar;
- b) apoie os Estados Membros, quando o solicitarem, na elaboração, revisão e implementação de políticas, planos e programas nacionais que integrem indicadores sobre demência, deficiência, dependência e cuidados de curto, médio e longo prazo;
- c) gere cooperação técnica para fortalecer a pesquisa e os sistemas de informação em saúde, a fim de produzir, analisar e utilizar dados sobre demência, deficiência, dependência e cuidados de longo prazo que atendam critérios de qualidade, oportunidade e confiabilidade, especialmente mediante o acompanhamento de indicadores para avaliar os avanços e o impacto das intervenções;
- d) promova a cooperação técnica na capacitação dos recursos humanos dos setores social e da saúde, bem como dos cuidadores formais e informais, sobre a atenção e os cuidados nestas afecções;
- e) fomente alianças com organizações internacionais e outros organismos regionais e sub-regionais em apoio à resposta multissetorial que se fará necessária no processo de implementação deste plano de ação;

- f) facilite a difusão de informações e o intercâmbio de experiências e boas práticas, além de promover a cooperação técnica entre os Estados Membros;
- g) facilite a colaboração técnica com os comitês, órgãos e relatorias das Nações Unidas e organismos interamericanos, além de promover alianças com outros organismos internacionais e regionais, instituições técnico-científicas e acadêmicas, a sociedade civil organizada, o setor privado e outros para promover a proteção e o respeito aos idosos com demência.



Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.5 - Estratégia e plano de ação para a demência em idosos

2. **Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:**

Categoria: 3, Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida.

Área programática: 3.2, Envelhecimento e saúde.

Resultado intermediário: 3.2, Ampliação do acesso a intervenções para que os idosos possam manter uma vida independente.

Categoria: 2, Doenças não transmissíveis e fatores de risco.

Área programática: 2.2, Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas.

Resultado intermediário: Aumento da cobertura dos serviços de saúde mental e para o tratamento dos transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas.

Categoria: 2, Doenças não transmissíveis e fatores de risco.

Área programática: 2.4, Deficiências e reabilitação.

Resultado intermediário: 2.4, Ampliação do acesso a serviços sociais e de saúde, inclusive a prevenção, para portadores de deficiências.

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Para a execução do plano de ação será necessário forjar alianças, bem como identificar doadores externos que apoiem a iniciativa. Calcula-se que o custo da implementação do plano de ação para o período de cinco anos (2015-2019) será:

Contratação de pessoal: US\$ 8,100,000 (87%) (inclui pessoal contratado atualmente das áreas de envelhecimento e saúde, saúde mental e deficiência).

Despesas operacionais/atividades: US\$ 1,200,000 (13%).

Total: US\$ 9,300,000.

b) **Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Contratação de pessoal: US\$ 2,700,000 [pessoal fixo das unidades de Família, Gênero e Curso de Vida/Curso de Vida Saudável (FGL/HL); Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental/Saúde Mental e Uso de Substâncias (NMH/MH); Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental/Doenças Não Transmissíveis e Deficiências (NMH/ND)] (87%).

Despesas operacionais/atividades: US\$ 400,000 (13%).

Total: US\$ 3,100,000.

c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas?

O pessoal fixo atualmente lotado nas unidades de curso de vida saudável, saúde mental e deficiências é suficiente para levar a cabo a implementação do plano de ação neste biênio e no próximo. A lacuna financeira corresponde essencialmente a contratações temporárias que serão necessárias para conseguir apoio de especialistas em atividades específicas e a despesas operacionais para a cooperação técnica.

Contratação de pessoal: US\$ 2,400,000 (92%)

Despesas operacionais/atividades: US\$ 200,000 (8%)

Total: US\$ 2,600,000

Lacuna anual: US\$ 500,000

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:

Planeja-se o trabalho de maneira centrada nas necessidades dos Estados Membros. São de especial importância os países prioritários, aqueles cujos programas e serviços são menos desenvolvidos e o sistema de cuidados a longo prazo para pessoas idosas com demência. Os grupos da população em situação de vulnerabilidade ou com necessidades especiais também devem ser o centro das atenções.

O plano será implementado em três níveis:

- Regional: captação de recursos, promoção da causa, elaboração e difusão de documentos técnicos, metodológicos e de capacitação; oferecimento de cooperação técnica aos países para a implementação de políticas, planos e legislações nacionais.
- Sub-regional: coordenação com as agências de integração sub-regional, como CARICOM, SICA, MERCOSUL, UNASUL, Convênio Hipólito Unanue; facilitação da cooperação entre países, debate de problemas comuns e intercâmbio de experiências.
- Nacional: formulação e implementação de políticas, planos e legislações sob a direção dos Ministérios da Saúde, com participação de outros setores e instituições; implica apoio e supervisão nos diversos níveis locais. A Repartição prestará cooperação técnica aos países conforme as necessidades identificadas de maneira conjunta.

b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

O plano pode ser implementado com o apoio dos assessores regionais de envelhecimento e saúde, saúde mental e deficiência e reabilitação da Repartição Sanitária Pan-Americana e mediante articulação do trabalho em redes com os centros colaboradores e centros de referência; bem como com o apoio dos diferentes pontos focais da Repartição nas Representações da OPAS nos países e mediante vinculação com outras atividades interprogramáticas e intersetoriais. No entanto, seria aconselhável contratar um

profissional com experiência em saúde pública e neurologia, no âmbito regional, para trabalhar especificamente neste plano de ação.

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

2015: aprovação do plano de ação pelo Conselho Diretor.

2016: início da implementação do plano de ação.

2016 e 2019: avaliações bienais para a Gerência Executiva da Repartição.

2020: avaliação final e apresentação aos Órgãos Diretores.



FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS

1. Tema da agenda: 4.5 - Estratégia e plano de ação para a demência em idosos

2. Unidades responsáveis:

Família, Gênero e Curso de Vida/Curso de Vida Saudável (FGL/HL)

Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental/Saúde Mental e Uso de Substâncias (NMH/MH)

Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental/Doenças Não Transmissíveis e Deficiências (NMH/ND)

3. Preparado por: Dr. Enrique Vega García (FGL/HL); Dra. Dévora Kestel (NMH/MH); Dr. Armando Vásquez Barrios (MNH/ND)

4. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:

Destacam-se especialmente os seguintes vínculos:

- Enunciado: parágrafos 2, 3, 5 e 7.
- Princípios e valores: parágrafos 9, 10, 11 e 12.
- Análise da situação e das tendências de Saúde nas Américas: parágrafos 15, 16, 17, 20, 22, 26, 28, 30, 31, 32 e 33.
- Áreas de ação: parágrafos *a, b, c, d, e, f, g e h*.

5. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 modificado:

- O vínculo fundamental do tema é com a Categoria 3 (Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida). Área programática 3.2 (Envelhecimento e saúde): Resultado intermediário 3.2, Indicador 3.2.1.
- Também se vincula à Categoria 2 (Doenças não transmissíveis e fatores de risco). Área programática 2.2 (Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas): Resultado intermediário 2.2, Indicador 2.2.1.
- Também se vincula à Categoria 2 (Doenças não transmissíveis e fatores de risco). Área programática 2.4 (Deficiências e reabilitação): Resultado intermediário 2.4, Indicadores 2.4.1.
- No Programa e no Orçamento da OPAS 2014-2015, vincula-se aos resultados imediatos 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.4.1, 3.2.1 e 3.2.2.
- A área de Curso de Vida Saudável desenvolverá um trabalho interprogramático eficaz com as demais categorias e programas relacionados com este tema.

6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:

- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), Argentina.

- Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología (el Hospital Blanco Cervantes), Costa Rica.
- Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), Cuba.
- Alzheimer's Disease International.
- AARP.
- Department of Family Medicine and Geriatrics. McGill University, Montreal, Canadá.
- Administration for Community Living. Department of Health and Human Services, Estados Unidos.
- Instituto Nacional de Geriatria. Institutos Nacionales de Salud, México.
- Instituto de Envejecimiento. Universidad Javeriana, Colômbia.
- Centro de Investigación del Envejecimiento, Universidad San Martín de Porras, Perú.
- Instituto Nacional de Rehabilitación de México. Centro colaborador da OPAS/OMS para a pesquisa e reabilitação médicas, México.
- Instituto Nacional de Rehabilitación Adriana Rebas Flores, Lima, Peru.
- Servicio Nacional de la Discapacidad, Santiago, Chile.

7. Práticas ótimas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Podemos mencionar países com práticas ótimas e experiências bem-sucedidas. É reconhecido o trabalho realizado por parte dos Ministérios da Saúde e sistemas legislativos dos países que têm criado políticas públicas com o intuito de estabelecer normas mínimas para o atendimento a pessoas que sofrem do mal de Alzheimer e outros transtornos mentais. Países como a Bolívia, a Costa Rica, os Estados Unidos, o México e o Peru contam com planos de ação nacionais aprovados para Alzheimer e outras demências.

- a) Bolívia: Lei 4034 de Criação de Centros de Apoio a Doentes com Alzheimer e Outras Demências.
- b) Costa Rica: Plano Nacional para a Doença de Alzheimer e Demências Relacionadas.
- c) Estados Unidos: National Plan to Address Alzheimer Disease, 2014.
- d) México: Plano de Ação Alzheimer e outras demências, 2014.
- e) Peru: Plano Nacional para a Prevenção e Tratamento do Alzheimer e Outras Demências.

Por outro lado, países como Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Uruguai e Venezuela estão elaborando planos de ação nacionais e protocolos clínicos para o diagnóstico, tratamento e proteção dos pacientes que sofrem do mal de Alzheimer e outras demências.

- a) Argentina: Está avançando o Plano Nacional de Alzheimer. Aprovado na Comissão de Ação Social e Saúde Pública da Câmara dos Deputados.
- b) Brasil: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer.
- c) Canadá: Elaboração de planos para a demência nos âmbitos nacional e subnacional.
- d) Chile: Proposta de um Plano Nacional de Alzheimer e Outras Demências.
- e) Venezuela: Alzheimer (Plano de ação nacional em políticas públicas).

Por fim, vários países da Região realizaram intervenções para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas com a doença de Alzheimer e outras demências, inclusive, mas não somente,

Argentina, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos, República Dominicana, e Venezuela.

8. Repercussões financeiras do tema:

A formulação deste plano de ação tem repercussões financeiras para a sua implementação bem-sucedida, que se encontram descritas em mais detalhes no anexo B.

- - -