



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 50ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., 21-25 setembro 1998

Tema 4.6 da Agenda Provisória

CSP25/12 (Port.)
15 julho 1998
ORIGINAL: INGLÊS

SAÚDE DOS IDOSOS

Envelhecimento e Saúde: Um Novo Paradigma

No século XXI, a saúde dos idosos será um dos elementos essenciais do desenvolvimento econômico e social dos países da Região. Um dos grandes êxitos do século XX foi o aumento da longevidade, a redução da fecundidade e a melhoria da saúde, contribuindo para uma transição demográfica com uma rapidez sem precedente.

Desde o 27º Conselho Diretor, em 1980, a Organização Pan-Americana da Saúde vem exortando os Estados Membros a instituir programas e serviços nacionais para os adultos mais velhos, aprimorar os dados sobre o envelhecimento e desenvolver recursos humanos para atender a uma população mais velha. Em 1996, o tema do envelhecimento e saúde foi incorporado no Programa de Saúde Familiar e População da Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. O Programa tem por meta desenvolver um plano de ação integrado sobre envelhecimento e saúde, que estará em plena operação ao iniciar-se o Ano Internacional dos Idosos (1999) e que contribuirá significativamente para o Plano de Ação sobre Envelhecimento, aprovado em Viena pelas Nações Unidas.

Este documento apresenta um novo paradigma do envelhecimento, que considera os idosos como participantes ativos na sociedade e oferece a base para um novo enfoque na promoção da saúde. O documento incorpora recomendações feitas pela 122ª Sessão do Comitê Executivo e solicita que a 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana avalie o plano de ação, examine as formas pelas quais se pode fortalecer o contexto de políticas e ações, apóie a busca de recursos nacionais e internacionais que permitam uma adequada implementação do plano de ação no período 1999-2002 e considere a resolução apresentada pelo Comitê Executivo (Resolução CE122.R9).

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Resumo Executivo.....	3
1. Introdução.....	4
2. Alcance do Desafio.....	4
2.1 A Dimensão Demográfica.....	5
2.2 A Dimensão Epidemiológica.....	5
2.3 A Dimensão Socioeconômica.....	6
2.4 A Equidade e as Condições de Saúde dos Mais Velhos.....	6
3. Ação da OPAS na Esfera do Envelhecimento.....	7
3.1 Contexto Histórico.....	7
3.2 Resultados Obtidos até Agora.....	8
4. Direções Futuras.....	9
5. Estratégias Regionais da OPAS para o Envelhecimento Sadio e o Desenvolvimento.....	11
5.1 A Meta: Promover o Envelhecimento Bem-Sucedido.....	11
5.2 Componentes Essenciais do Programa.....	11
5.3 Plano de Ação 1999-2002.....	13
5.4 Orçamento Projetado para 1999-2002.....	16
6. Ação Solicitada pela Conferência Sanitária Pan-Americana.....	16
Referências.....	16
Anexo: Resolução CE122.R9	

RESUMO EXECUTIVO

A Organização Pan-Americana da Saúde tem sido um dos protagonistas na esfera da saúde familiar e da promoção da saúde, tendo dado excepcionais contribuições à sobrevivência de crianças e ao aumento da esperança de vida na Região.

Em 1980, o 27º Conselho Diretor adotou a Resolução CD27.R16, expressando preocupação face à escassez de programas adequados para servir aos idosos e exortando os Estados Membros a estabelecer tais programas.

O Programa de Envelhecimento e Saúde da OPAS empenha-se principalmente em sensibilizar os governos nacionais em relação às repercussões do envelhecimento da população sobre as políticas, desenvolver pesquisas epidemiológicas e treinar os agentes primários de saúde no atendimento dos idosos. Considerando a rápida transição demográfica em curso na Região, é importante edificar sobre as realizações do passado e revigorar o Programa, a fim de desenvolver uma infra-estrutura sustentável visando a um envelhecimento com saúde.

Os estudos sobre longevidade oferecem claros indícios de que a prevenção de doenças e deficiências, a manutenção das funções físicas e cognitivas e a participação constante em atividades sociais e produtivas são fatores cruciais para um envelhecimento bem sucedido. Este documento descreve o enfoque integrado da OPAS em termos de promoção da saúde dos idosos para os próximos quatro anos, analisa as diretrizes operacionais e incorpora as recomendações da 122ª Sessão do Comitê Executivo no plano de ação para o período 1999-2002.

O Comitê Executivo enfatizou o papel de liderança da OPAS na promoção da saúde ao longo do ciclo da vida e a necessidade de se concentrar nas seguintes prioridades: fortalecer a capacidade dos serviços primários de saúde para atender as necessidades de uma população idosa em rápido crescimento, fortalecer os recursos familiares para cuidado dos idosos e promover a integração social dos idosos. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE122.R9, a ser transmitida à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana (ver o anexo).

1. Introdução

A saúde dos adultos mais velhos é um dos elementos essenciais do desenvolvimento social e econômico dos países da Região. A esperança de vida ao nascer, que no início da década de 1950 era de 51 anos, chega hoje a mais de 68 anos e em alguns países já atingiu os 75. Esse tipo de mudança demográfica representa um grande desafio para a saúde pública, num momento em que a persistência da pobreza em países que ainda estão enfrentando problemas de desenvolvimento pressiona sistemas já sobrecarregados (1).

A maioria dos países da América Latina acha-se numa fase intermediária da transição demográfica. Para esses países, o investimento na saúde da criança e do adolescente ainda representa uma importante prioridade de saúde pública, enquanto as necessidades de saúde dos adultos mais velhos e o desenvolvimento de infra-estruturas para uma sociedade em processo de envelhecimento raramente recebem a atenção necessária. Os países mais avançados na transição demográfica estão reconhecendo a necessidade de avaliar os modelos de prestação de serviços de saúde para os mais velhos e assegurar que os sistemas de aposentadoria e atenção de saúde possam ser mantidos em face das crescentes demandas resultantes do rápido crescimento dos grupos populacionais mais idosos (75 anos ou mais). Embora variem significativamente os desafios suscitados pelas necessidades sanitárias, sociais e econômicas dos idosos em toda a Região, a necessidade de concentrar a atenção na promoção da saúde e na minimização da dependência de todos os idosos denota um princípio de ação comum.

2. Alcance do Desafio

O processo de envelhecimento tem impacto significativo sobre diversas dimensões do desenvolvimento e do funcionamento das sociedades, bem como sobre o bem-estar relativo não só dos idosos como das populações mais jovens. Dessas dimensões, as mais importantes são os sistemas de pensões e aposentadoria, a composição dos padrões de participação na mão-de-obra, as disposições de caráter familiar e domiciliar, as transferências intrafamiliares entre gerações e as condições de saúde dos mais velhos (2). A importância relativa de cada um desses aspectos é variável e depende de peculiaridades dos regimes demográficos e das idiossincrasias institucionais dos países. Todos estes, em diferentes graus e com diferentes horizontes cronológicos, terão de fazer face ao impacto do envelhecimento da população nas suas agendas econômicas e de saúde pública.

2.1 *A Dimensão Demográfica*

As tendências demográficas da Região estão a reclamar imediata atenção pública. Até o ano 2000, os Estados Unidos e o Canadá terão mais de 50 milhões de habitantes com mais de 60 anos, e a América Latina e o Caribe terão 12,4% da população, ou 82 milhões de pessoas, acima da faixa dos 60 anos (3). É evidente que o envelhecimento nos países da Região não seguirá um curso único e homogêneo. De fato, haverá considerável heterogeneidade entre países e intra-países no que se refere ao tempo, aos níveis e aos padrões do processo de envelhecimento. Na sua maior parte, o tempo e a velocidade dos declínios anteriores de fecundidade é que determinarão o tempo e a velocidade em que ocorrerá o envelhecimento da população. Além disso, variações futuras na mortalidade na idade adulta e na velhice darão forma à distribuição etária da população em processo de envelhecimento, especialmente aos tamanhos relativos das faixas idosas mais novas (60-74 anos) e da faixa mais velha (75 ou mais), determinando assim uma das características centrais do processo. A população em mais rápido crescimento na maioria dos países do mundo está na faixa mais velha. Em 1990, esse grupo de indivíduos mais velhos representava 21,5 milhões de pessoas, e o seu número aumentará mais do dobro a cada 20 anos. Assim, em 2020 haverá um total de 45,9 milhões de pessoas com mais de 75 anos (4).

Outra maneira de destacar o encanecimento da Região é examinar o índice de envelhecimento em determinados países. O índice de envelhecimento representa a proporção de pessoas maiores de 60 anos para cada 100 indivíduos menores de 15 anos. No Brasil, o índice de envelhecimento subirá de 24 em 1995 para 58 em 2020 e 74 em 2025; no Chile, o índice subirá de 32 em 1995 para 67 em 2020 e 110 em 2025; e em Cuba, o índice crescerá de 32 em 1995 para 67 em 2020 e 159 em 2025. Na maioria dos países, o índice de envelhecimento duplicará nos dois próximos decênios – o que constitui uma transformação demográfica sem precedente (4).

2.2 *A Dimensão Epidemiológica*

Com o envelhecimento da população, a morte torna-se cada vez mais um fenômeno da velhice. Na Argentina, Barbados, Chile, Costa Rica, Cuba, Trinidad e Tobago e Uruguai, mais de 55% de todos os óbitos ocorrem entre pessoas de 65 anos de idade ou mais (2). Em 1996, quase 25% de todas as mortes nos Estados Unidos foram de mulheres maiores de 80 anos. Essas cifras retratam claramente os padrões que serão observados em quase todos os países da Região nos próximos 20 anos.

Com o envelhecimento da população, estão mudando os padrões patológicos predominantes. As doenças isquêmicas cardíacas e cardiovasculares são a principal causa de morte nas populações mais velhas, seguidas pelos neoplasmas e pelas doenças

respiratórias, principalmente pneumonia. Com o aumento da proporção de idosos, cresce também a proporção da população que sofre doenças crônicas e deficiências; assim, são necessários mais recursos de saúde para atenção de doentes crônicos, enquanto permanece mais ou menos constante o custo do atendimento curativo e tratamento de doenças agudas.

Estudos realizados no Canadá, no Reino Unido e nos Estados Unidos mostram indícios de que a atual população maior de 65 anos naqueles países apresenta menos deficiências do que acontecia com as coortes populacionais anteriores (5). Esses estudos demonstram que as deficiências freqüentemente associadas com o envelhecimento são suscetíveis de modificação e que sobreviver até a velhice não é sinônimo de deficiência e doença.

2.3 A Dimensão Socioeconômica

A dimensão socioeconômica do envelhecimento da população da Região é incrementada não tanto pelo grau como pela velocidade desse envelhecimento. Quando se verifica uma queda abrupta do coeficiente de menores de 15 anos em relação aos maiores de 60, é difícil um ajustamento das estruturas sociais e econômicas. Com a tendência a aumento dos domicílios chefiados por mulheres e o crescente número de mulheres na população economicamente ativa, estão mudando a estrutura e a dinâmica da família nuclear. Como a atenção no seio da família é o fator mais importante do cuidado dos idosos debilitados, será preciso que os governos elaborem programas para apoiar as famílias no seu papel de provedoras de atenção. No Japão, por exemplo, o número de provedores de atenção forçados a deixar o emprego para assumir responsabilidades familiares vem crescendo, com o rápido envelhecimento da população. Nos Estados Unidos, o investimento em atenção de saúde no domicílio subiu de US\$ 20 bilhões em 1980 para \$64 bilhões em 1990 e \$98,5 bilhões em 1994 (6).

O envelhecimento da população na Região terá pronunciado impacto nos gastos de atenção de saúde, nos tipos de instituições e disposições informais que serão necessárias para apoiar a provisão de atenção familiar, bem como na distribuição de recursos durante o período de vida.

2.4 A Equidade e as Condições de Saúde dos Mais Velhos

Os problemas de saúde devidos ao crescimento da população mais velha suscitam muitos e importantes problemas de equidade. Primeiro, a saúde na terceira idade é determinada em alto grau pelos padrões de vida, pela exposição e pelas oportunidades de proteção e promoção da saúde no curso da vida. A capacidade de acesso a uma atenção de saúde geral de alta qualidade acusa substanciais diferenças de uma para outra camada

socioeconômica. Sem estratégias nacionais para equacionar cada um desses fatores com equidade, as desigualdades quanto à qualidade de vida e bem-estar dos mais velhos de diferentes classes socioeconômicas se tornarão ainda maiores na velhice.

Embora haja enormes diferenças na esperança de vida ao nascer dentro da Região, de acordo com os padrões de desenvolvimento, a esperança de vida aos 60 anos de idade é relativamente uniforme. O indivíduo pobre que chega aos 60 anos tem uma esperança de vida de aproximadamente 20 anos, seja qual for o lugar onde vive. Suspeita-se, porém, que, para a maioria dos pobres, grande parte do ganho em esperança de vida é anulada em grande parte pelo aumento das deficiências devidas a um ou mais estados patológicos crônicos (1).

Em segundo lugar, há que reconhecer grandes diferenças entre os sexos, dado que se observam diferentes padrões de mortalidade entre homens e mulheres, afetados que são por problemas de saúde significativamente diferentes. As mulheres, com antecedentes de participação limitada na mão-de-obra, têm acesso limitado à renda e à atenção e aos serviços de saúde essenciais. Na idade avançada, as mulheres – especialmente as viúvas sem apoio familiar – acusam maior risco de deterioração da qualidade de vida (2). Os homens, por outro lado, morrem numa idade menor do que as mulheres.

O crescimento da população mais velha será acompanhado por significativas diferenças entre coortes. Na medida em que a participação na mão-de-obra e o grau de instrução afetam o patrimônio e a renda do indivíduo, as coortes mais jovens e mais velhas acusarão significativas diferenças na sua capacidade de acesso a recursos essenciais para uma vida saudável. A elaboração de políticas que se traduzam em níveis aceitáveis de bem-estar na velhice requer dos seus formuladores uma avaliação e minimização das diferenças nas condições de saúde de pessoas de todas as idades.

3. Ação da OPAS na Esfera do Envelhecimento

3.1 Contexto Histórico

Em 1980, o 27º Conselho Diretor adotou a Resolução CD27.R16, expressando preocupação face à escassez de programas adequados para servir aos idosos e exortando os Estados Membros a estabelecer tais programas.

Em junho de 1981, após considerar a questão da atenção de saúde dos idosos em sua 86ª Sessão, o Comitê Executivo adotou a Resolução CE86.R30, que recomenda aos Estados Membros a promoção da saúde e do bem-estar dos mais velhos, a elaboração de programas amplos para atender às suas necessidades de saúde, a integração de programas

de atenção de saúde na estratégia de atenção primária e a consideração de todos os aspectos econômicos e sociais da questão.

Em Viena, em agosto de 1982, A Conferência Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento aprovou o Plano de Ação Internacional para os Idosos. Em 1985, o 37º Conselho Diretor da OPAS aprovou a formulação de um programa sobre Saúde dos Adultos e dos Idosos. A resolução pedia que os Estados Membros incorporassem atividades de atenção de saúde dos adultos nos seus serviços gerais de saúde, dessem ênfase à prevenção, compartilhassem experiências e conhecimentos de esforços bem-sucedidos dentro da Região, fortalecessem os enfoques intra-setoriais e intersetoriais de promoção da saúde e continuassem envidando os esforços necessários para obter recursos extra-orçamentários para o Programa da Saúde dos Idosos.

3.2 *Resultados Obtidos até Agora*

Embora não se tenha feito uma avaliação formal do Programa, foram iniciadas importantes atividades regionais e nacionais em áreas essenciais.

Um exame das políticas, planos e programas nacionais em favor dos idosos mostra que a maior parte da atividade legislativa envolve questões de aposentadoria e pensões para proteger as pessoas contra a pobreza extrema e proporcionar acesso à atenção de saúde. Em colaboração com a OPAS, o Parlamento Latino-Americano formulou em 1996 modelos de leis para atenção geral dos idosos.

Em julho de 1997, realizou-se em Montevidéu, com alto nível de apoio político e governamental, um foro sobre políticas públicas sobre envelhecimento da população. Naquele foro, 115 delegados de 21 países da Região redigiram a Declaração de Montevidéu sobre Políticas Gerais para o Envelhecimento e a Velhice Sadia. Em maio de 1998, realizou-se em Nassau um Foro Caribenho sobre Saúde e Envelhecimento, durante o qual se redigiu um Estatuto Caribenho sobre Saúde e Envelhecimento.

A ausência de educação gerontológica e geriátrica para os profissionais de atenção primária e de aptidões para gestão de programas entre gerontologistas e geriatras constitui grave barreira ao desenvolvimento de planos e programas nacionais. Desde 1990, a OPAS vem destacando o desenvolvimento da liderança em enfermagem gerontológica e realizando um estudo sobre formação gerontológica em escolas de odontologia. Até o fim deste ano, será concluída e analisada uma pesquisa sobre ensino de gerontologia e geriatria.

Este ano, o Programa de Saúde Familiar e População, em colaboração com o Programa de Coordenação de Pesquisas, está realizando um estudo multicêntrico sobre

saúde e bem-estar dos idosos. O estudo tem por objetivo coligir informações sobre a situação e as condições de saúde dos idosos em sete países da América Latina e do Caribe, representando um amplo espectro de padrões demográficos e contextos institucionais, bem como avaliar e analisar as diferenças entre coortes populacionais, sexos e situação socioeconômica com vistas à situação sanitária e ao acesso e utilização da atenção de saúde. Os países escolhidos para o estudo são: Barbados, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, México e Uruguai.

Em colaboração com o Centro da América Latina e do Caribe de Informação sobre Ciências da Saúde (BIREME), administrado pela OPAS, em São Paulo, Brasil, foi elaborado e será colocado à disposição na Internet um banco de dados bibliográficos sobre envelhecimento.

4. Direções Futuras

O enfoque conceptual da OPAS baseia-se no pressuposto de que o envelhecimento bem-sucedido depende muito da prevenção de doenças e deficiências, da manutenção de altas funções físicas e cognitivas e da participação constante em atividades sociais e produtivas.

Com base nas lições aprendidas na comunidade internacional e seguindo as perspectivas adotadas pelo Programa Global da OMS sobre Envelhecimento, o plano de ação da OPAS apresenta um enfoque holístico da saúde e do bem-estar dos idosos que incorpora: a) uma perspectiva do curso da vida; b) uma perspectiva da promoção da saúde; c) uma perspectiva de gênero; d) uma perspectiva intergeracional; e e) uma perspectiva ética. Resumem-se adiante os elementos essenciais do plano:

- O envelhecimento é um processo que dura toda a vida; os padrões de vida que promovem um envelhecimento com saúde são formados no princípio da vida. O envelhecimento bem-sucedido e saudável depende não só da ausência de doenças como também da ausência, presença ou gravidade de fatores de risco de doenças. A unidade de Envelhecimento e Saúde, em colaboração com o Programa de Alimentação e Nutrição da Divisão de Promoção e Proteção da Saúde, o Programa de Doenças Não Transmissíveis da Divisão de Prevenção e Controle de Doenças e o Programa Especial de Vacinas e Inunização, preparará programas de prevenção e promoção da saúde que realcem o exercício físico, nutrição e vacinação para as pessoas de 60 anos de idade ou mais.
- Muitas pessoas idosas podem viver na aposentadoria 20 anos ou mais. Ter dinheiro suficiente para continuar vivendo torna-se um dos mais prementes problemas dos idosos, particularmente os que têm pouca instrução formal e que

- apresentam problemas de saúde. O envelhecimento bem-sucedido requer uma ênfase na educação durante toda a vida, o uso criativo das experiências de vida e políticas que incentivem a utilização de trabalhadores mais velhos. Há necessidade de programas de preparação para a aposentadoria, tanto como de políticas nacionais que assegurem um mínimo aceitável de segurança financeira para os idosos aposentados ou desempregados.
- O isolamento físico e emocional é fator de alto risco que afeta negativamente a saúde e o bem-estar dos idosos, enquanto o apoio social, tanto emocional como instrumental, pode ter efeitos positivos importantes para a saúde. Para fomentar a coesão e fortalecer a interdependência das gerações, o Programa sobre Envelhecimento e Saúde da OPAS colaborará com ONGs e Estados Membros na elaboração de programas e atividades eficazes para reduzir o isolamento.
 - A capacidade de recuperação durante a vida é ingrediente essencial para o envelhecimento bem-sucedido (7). Este conceito refere-se à capacidade do indivíduo de se recuperar das perdas, eventos que provocam estresse e doenças que muitas vezes acompanham o processo de envelhecimento. À medida que as pesquisas nesse campo fornecerem novos indicadores dos determinantes do envelhecimento bem-sucedido, o Programa de Envelhecimento e Saúde do Programa de Saúde Familiar e População, em colaboração com o Programa de Saúde Mental e Estilos de Vida, identificará estratégias para um equacionamento efetivo da saúde mental dos idosos e servirá como centro de disseminação de informações.
 - As questões éticas de uma sociedade em processo de envelhecimento repercutem em uma vasta extensão de políticas públicas. O Programa concentrará a sua atenção principalmente em dois temas fundamentais. O primeiro, no terreno da ética clínica, sobre a questão da tomada informada de decisões, principalmente com referência a decisões pertinentes à qualidade da vida e a opções de intervenção médica na atenção dos agonizantes; o segundo, no terreno da ética social, sobre a questão do respeito e da justiça entre gerações. O envelhecimento da população, juntamente com os avanços na tecnologia da medicina e o movimento no sentido da privatização e descentralização tanto dos recursos como do processo decisório, assegura que haja freqüente discussão pública da questão da igualdade entre gerações.

5. Estratégias Regionais da OPAS para o Envelhecimento Sadio e o Desenvolvimento

O plano de ação proposto para 1990-2002 segue o quadro conceptual enunciado na seção anterior.

5.1 A Meta: Promover o Envelhecimento Bem-Sucedido

O plano de ação procura promover a saúde e o bem-estar das pessoas mais velhas (60 anos ou mais) pelo desenvolvimento e fortalecimento de programas e serviços nacionais e locais. O plano procura incentivar iniciativas para criar intervenções de promoção da saúde e prevenção de doenças dos idosos, papéis criativos para os idosos na sociedade e ambientes que apóiem os idosos portadores de deficiência e suas famílias.

5.2 Componentes Essenciais do Programa (ver a Tabela 1)

Embora as suas atividades tenham em vista, em última análise, beneficiar os idosos da Região, o plano de ação concentra-se no desenvolvimento da infra-estrutura e, dentro dos países, da capacidade de equacionar as necessidades dos idosos e suas famílias. Isso requer o fortalecimento da capacidade organizacional e desenvolvimento de recursos humanos, com treinamento, instrumentos e oportunidades para trabalhar efetivamente dentro dessas estruturas e programas.

As instituições mais importantes para o início das atividades nos países e para gerar investimentos de recursos humanos e financeiros no nível nacional são os ministérios de saúde e os programas nacionais para os idosos. Os ministérios do trabalho, da previdência social, da justiça, da educação e da seguridade social, os governos locais, as ONG que atuam diretamente com os idosos, as universidades e institutos de pesquisa, as organizações de aposentados, os veículos de divulgação, as companhias de seguros e outras organizações do setor privado que trabalham com os idosos são alguns dos parceiros cujo compromisso é necessário para o plano de ação, mediante a participação em projetos de colaboração, subsídios para financiar pesquisas, grupos consultivos especializados, programas de treinamento e oficinas de trabalho. O desenvolvimento de relações entre países da Região através da colaboração regional continuará sendo utilizado como estratégia operacional de grande eficiência. A colaboração com outros programas e divisões da OPAS será essencial para a implementação do plano de ação e continuará sendo desenvolvida.

Tabela 1. Estratégias para os Componentes Essenciais dos Programas da OPAS

Componentes Programáticos	A saúde dos idosos. Concentram-se nos serviços de saúde, problemas de prestação de serviços e alternativas comunitárias do atendimento institucional.	Os idosos como agentes de mudança. Concentram-se em redes de aposentados e programas entre gerações.
Pesquisa	Estudo multicêntrico sobre condições de saúde dos idosos. Enfoque epidemiológico e longitudinal. Projetos conjuntos com universidades e centros colaboradores.	Pesquisa aplicada com centros colaboradores e universidades sobre melhores práticas de promoção de atividade física, avaliação nutricional e integração social dos idosos. Grupos de peritos aposentados.
Disseminação de informações	Diretrizes, manuais, instrumentos e metodologia para pesquisas sobre envelhecimento, teses, mensagens de mídia.	Diretrizes e manuais de treinamento para elaboração de programas sociais e terapêuticos de base comunitária para os mais velhos, treinamento na provisão de cuidados, bancos de talentos, programas entre gerações, programas de voluntários e programas de geração de renda.
Defesa de causa	Redes multissetoriais, uso de mídia e treinamento de profissionais aposentados como porta-vozes.	Material educativo para o Dia Mundial da Saúde e para o Ano Internacional dos Idosos. Rede de Universidades da Terceira Idade.
Desenvolvimento de recursos humanos	Diretrizes curriculares para ensino de gerontologia, instrumentos clínicos para agentes dos serviços primários de saúde. Cursos multiplicadores, ensino à distância, rede de centros de excelência.	Material educativo para treinamento de pessoas idosas como promotoras de saúde.
Políticas, planos e programas	Programas nacionais e colaboração multissetorial. Diretrizes e material de treinamento para elaboração de políticas e programas. Instrumentos para avaliação da atenção primária de saúde, programas comunitários e atenção de longo prazo em diferentes contextos.	Diretrizes para projetos gerontológicos em municípios sadios e indicadores de ambientes propícios para os mais velhos e suas famílias.
Mobilização de recursos	Propostas de doações. Colaboração intersetorial e interinstitucional e trabalho com centros colaboradores regionais.	Trabalho com organizações de aposentados, programas nacionais de seguridade social e ministérios da saúde.
Colaboração técnica direta	Desenvolvimento de redes de consultores nacionais e regionais.	Formação de redes com consultores nacionais e regionais.

5.3 *Plano de Ação 1999–2002*

5.3.1 *Fortalecimento da Base de Informação e Pesquisa*

A OPAS procurará fornecer aos Estados Membros informações e dados idôneos sobre questões relativas ao envelhecimento, inclusive o desenvolvimento de iniciativas de pesquisa em colaboração em toda a Região. A pesquisa patrocinada pela OPAS será orientada para as seguintes questões:

- Qual a situação de saúde da população maior de 60 anos na Região? Que tipos de doenças a afetam, e em que aspectos isso varia em função da renda, do sexo e da categoria educacional, bem como da localização rural ou urbana? Em que aspectos a situação da saúde dos idosos terá probabilidades de mudar com o aumento da renda e da instrução?
- Quais são os determinantes do envelhecimento sadio? Que intervenções de promoção da saúde contribuem para um envelhecimento ativo?
- Dada a transformação das necessidades e valores dentro da família, que tipos de programas de base comunitária são mais eficientes para evitar a institucionalização desnecessária e para promover uma vida independente e um envelhecimento com dignidade?
- Que dependências e serviços usam os idosos e como variam em termos de renda, sexo e grau de instrução dos consumidores, preço e disponibilidade das instalações e localização rural ou urbana?
- Como o envelhecimento da população afeta o comportamento dos sistemas de seguros de saúde? Que problemas especiais existem para os idosos mais pobres? Que mecanismos de financiamento evitarão esses problemas nos esquemas públicos e privados?

A agenda de pesquisas da OPAS precisa ser formulada em colaboração com os Centros Colaboradores da OPAS/OMS, como o U.S. National Institute on Aging, dos Estados Unidos, com universidades e instituições de pesquisa, com instituições financeiras internacionais como o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento e com outros organismos do sistema das Nações Unidas.

5.3.2 *Divulgação de Informações*

Um importante papel do Programa sobre Envelhecimento e Saúde da OPAS é o fortalecimento de redes na Região para servir como centros de distribuição de informações sobre envelhecimento com saúde. A *home page* da OPAS sobre envelhecimento e saúde na *World Wide Web* não somente servirá como repositório de informações com fará levantamentos e receberá insumos sobre diferentes questões e tendências relacionadas com o desenvolvimento de planos, programas e serviços referentes ao envelhecimento. Contudo, a Organização está perfeitamente ciente de que a crescente disponibilidade de informações via Internet pode ampliar a desvantagem dos que não têm acesso à tecnologia. Assim, o uso de instrumentos mais tradicionais, como material impresso e fitas gravadas de áudio e vídeo continuará sendo um meio importante de divulgação de informações.

5.3.3 *Desenvolvimento da Comunicação Social e Defesa de Causas*

A comunicação social e os meios de comunicação de massa são poderosos instrumentos para promoção de mudanças. O novo paradigma do envelhecimento ativo deve ser compreendido pelos comunicadores e educadores em saúde da Região, para que possa ser promovido ao longo de toda a existência. Os veículos de massa podem ajudar a mudar as imagens do envelhecimento e ajudar a criar uma filosofia de solidariedade entre as gerações em apoio às mudanças demográficas que estão ocorrendo na Região. A OPAS propõe-se a preparar vídeos, anúncios de utilidade pública e estratégias de comunicação de mensagens sobre envelhecimento ativo e com saúde. Ademais, a OPAS desenvolverá seminários regionais para educadores em saúde e veículos de comunicação para fortalecer a sua capacidade de transmitir mensagens promocionais para o envelhecimento com saúde.

5.3.4 *Desenvolvimento de Recursos Humanos*

É crítica a necessidade de investir em capital humano para uma sociedade em processo de envelhecimento. A educação e o currículo de formação de profissionais de atenção de saúde têm destacado a atenção de saúde das crianças e mães, mas, no inventário de materiais de ensino e programas de educação continuada da maioria das profissões, faltam informações sobre como identificar e manejar problemas de saúde relativos ao envelhecimento. A OPAS desenvolverá uma rede de centros de excelência sobre envelhecimento e saúde na Região. Esses centros terão as seguintes responsabilidades: (a) formular diretrizes para o ensino multidisciplinar de gerontologia e geriatria a nível tanto de graduação como de pós-graduação; (b) formular guias práticos, módulos de ensino e outros recursos didáticos orientados principalmente para os agentes dos serviços primários de saúde; (c) promover o desenvolvimento de diretrizes para o

ensino de envelhecimento com saúde por meio de currículos escolares saudáveis; e (d) estimular o aprendizado durante toda a vida, entre os adultos mais velhos.

Serão formadas parcerias com fundações privadas para preparar uma iniciativa regional para programas de desenvolvimento docente e preparação de treinadores, usando tecnologias para ensino à distância combinadas com curtas reuniões intensivas de grupos.

5.3.5 *Desenvolvimento de Políticas, Planos e Programas na Região*

Com o aumento da demanda de colaboração técnica regional, a OPAS atenderá a essa necessidade fortalecendo a capacidade de uma rede *ad hoc* regional de assessores sobre política pública e mediante atividades de treinamento já em curso.

É preciso que o desenvolvimento de programas e serviços se concentre em três áreas específicas: (a) programas gerais de base comunitária que proporcionem diversos ambientes para o envelhecimento com saúde e programas destinados a apoiar a provisão familiar de atenção, proteger a dignidade dos idosos e evitar a desnecessária institucionalização de pessoas idosas debilitadas; (b) programas destinados a fortalecer a capacidade do nível de atenção primária de saúde para melhorar a qualidade da atenção dada aos idosos, evitando assim a utilização, mais dispendiosa, de cuidados em situações de crise, no atendimento de emergência dos hospitais públicos; e (c) programas destinados a proporcionar incentivos para estimular a autonomia, a atividade socialmente produtiva e programas de geração de renda para as pessoas mais velhas.

5.3.6 *Mobilização de Recursos*

Para implementar o plano de ação, o Programa precisa estabelecer vínculos com outros programas da Organização, mobilizar recursos regionais, nacionais, internacionais e privados para suplementar a alocação básica de fundos dedicados ao Programa e formar uma rede de centros colaboradores especializados em saúde e envelhecimento.

Os Estados Membros precisam mobilizar recursos suficientes para implementar políticas nacionais, planejar e desenvolver uma infra-estrutura de serviços sociais e de saúde e desenvolver a força de trabalho necessária para a população envelhecida.

A OPAS deverá mobilizar recursos de outras instituições para trabalhar em várias áreas importantes do envelhecimento com saúde. Estão previstas parcerias com fundações privadas como a Novartis e a Kellogg, para desenvolvimento de recursos humanos; colaboração com o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento para projetos de pesquisa e demonstração no fortalecimento da infra-estrutura social e de saúde para a população em processo de envelhecimento, no contexto do desenvolvimento

sustentável; e colaboração com universidades, centros colaboradores e institutos de pesquisa de toda a Região, para mobilizar cooperação técnica.

5.4 *Orçamento Projetado para 1999-2002* (ver a Tabela 2)

Tabela 2. Orçamento Projetado para 1999-2002*
(Programa sobre Envelhecimento e Saúde)

Área Programática	Fundos Ordinários	Recursos Extraorçamentários**	Total
Pessoal: Técnico	440.000		440.000
De apoio	120.000	120.000	240.000
Pesquisa	80.000	520.000	600.000
Divulgação de informações	80.000	240.000	320.000
Defesa de Causa	40.000	20.000	60.000
Formação de Recursos Humanos	50.000	800.000	850.000
Desenvolvimento de políticas, planos e programas	40.000	300.000	340.000
Mobilização de recursos	20.000	-	20.000
Colaboração técnica direta	100.000	-	100.000

* O orçamento reflete apenas recursos geridos a nível regional.

** O montante extra-orçamentário não reflete as contribuições em espécie dos centros colaboradores e voluntários envolvidos no programa de trabalho.

6. **Ação Solicitada pela Conferência Sanitária Pan-Americana**

Solicita-se que a Conferência Sanitária Pan-Americana avalie o plano de ação, examine as formas pelas quais se pode fortalecer o contexto de política e ação e considere a resolução recomendada pela 122^a Sessão do Comitê Executivo.

Referências

1. Martin LG, Kinsella K. Research on the Demography of Aging in Developing Countries. Em Martin LG e Preston SH (orgs.) Demography of Aging. Washington DC: National Academy Press, 1994.

2. Kalache A, Coombes Y. Population Aging and Care of the Elderly in Latin America and the Caribbean. *Reviews of Clinical Gerontology* 1995;5:347-355.
3. Organização Pan-Americana da Saúde, *Health Conditions in the Americas*. Vol. 1, Scientific Publication No. 524, Washington DC, 1990.
4. Nações Unidas. *World Population Prospects*. 1994.
5. Denver Summit of the Eight (G8 countries). Active Aging: A Shift in the Paradigm. Documento inédito, 1997.
6. The Institute for Health and Aging. Chronic Care in America: A 21st Century Challenge. University of California, 1996.
7. Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. *The Gerontologist*. 1997;37:4:433-440.
8. Elo IT, Preston SH. Effects of Early-life Conditions on Adult Mortality: A Review. *Population Index* 1992;58(2).
9. Kalache A. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento de la población en el futuro previsible? Em Pérez EA (org.) *La Atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa*. OPAS, Publicación Científica No. 546, 1994.

Anexo

CE122.R9

SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS

A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório do Diretor sobre a saúde das pessoas idosas (documento CE122/13),

RESOLVE:

Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana que adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

A 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Considerando que o envelhecimento da população terá repercussões importantes sobre a assistência sanitária, os tipos de instituições e os programas informas necessários para apoiar a prestação de assistência pelas famílias e a distribuição dos recursos ao longo do ciclo de vida;

Consciente de que o maior desafio do milênio será o de manter as populações que estão envelhecendo ativas e livres de doenças incapacitantes pelo maior tempo possível e de que um envelhecimento ativo e sadio depende em grande medida de uma perspectiva de promoção da saúde; e

Reconhecendo que 1999, o Ano Internacional das Pessoas Idosas, representa uma oportunidade importante para que a OPAS e a OMS fortaleçam a sua função de liderança nos assuntos relativos ao envelhecimento e saúde,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a que:

- a) apóiem o novo quadro conceptual para o envelhecimento sadio concebido no contexto do Programa Mundial da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, as conclusões de várias conferências internacionais e programas de promoção da saúde, saúde da família e população da OPAS:
 - b) executem os planos nacionais e regionais de ação em matéria de saúde e envelhecimento;
 - c) considerem a necessidade de abordar os seguintes conceitos essenciais na formulação dos planos, políticas e programas nacionais relativos ao envelhecimento e saúde:
 - reconhecimento de que a saúde das pessoas idosas tem repercussões consideráveis sobre várias dimensões do desenvolvimento e funcionamento das sociedades e que exige um enfoque intersetorial guiado por instrumentos normativos e jurídicos, fundamentado na pesquisa e apoiado em recursos humanos competentes e serviços de saúde sensíveis às necessidades das pessoas idosas
 - fortalecimento da capacidade do setor de serviços primários de saúde para proporcionar uma gama contínua de serviços ao longo da vida;
 - reforço da capacidade das pessoas idosas como um recurso para o desenvolvimento de ambientes saudios, criação de uma infra-estrutura para apoiar os membros da família que prestam assistência às pessoas idosas, desenvolvimento de opções comunitárias à reclusão em estabelecimentos assistenciais e promoção de programas entre gerações.
2. Solicitar ao Diretor que:
- a) promova a elaboração e teste de instrumentos e métodos que facilitem a adoção pelos países de um enfoque integral da saúde das pessoas idosas;
 - b) prossiga com os esforços no sentido de mobilizar os recursos necessários para:
 - apoiar as pesquisas de população sobre a saúde e bem-estar das pessoas idosas;
 - fortalecer a capacidade de uma rede regional de política pública;

- proporcionar educação e capacitação geriátrica aos profissionais dos serviços primários de saúde;
- desenvolver a comunicação social e a educação pelos meios de comunicação para promover um novo quadro conceptual das sociedades que envelhecem.

*(Aprovada na sétima reunião,
realizada em 25 de junho de 1998)*