



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## **49º CONSELHO DIRETOR**

### **61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009*

---

*Tema 4.4 da agenda provisória*

CD49/8 (Port.)  
10 de julho de 2009  
ORIGINAL: ESPANHOL

### **PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DOS IDOSOS, INCLUINDO O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL**

#### **Introdução**

1. Os idosos são e independentes contribuem para o bem-estar da família e da comunidade e constitui um mito apresentá-las como receptores passivos de serviços sociais ou de saúde. No entanto, nos tempos atuais, o número de idosos vem aumentando exponencialmente em meio a conjunturas socioeconômicas complexas e incertas. Assim, somente intervenções oportunas permitirão potencializar a contribuição deste grupo ao desenvolvimento social e prevenir que a questão seja transformada em um fator de crise para a estrutura sanitária e para a previdência social das Américas.
2. Nos próximos quarenta anos, a situação demográfica da Região oferecerá uma janela de oportunidades, na qual o setor economicamente ativo crescerá mais rapidamente do que os setores dependentes. Só mediante mudanças sociais e de saúde adequadas será possível conseguir uma longevidade saudável e ativa que represente uma menor carga econômica no futuro.
3. Em resposta aos mandatos internacionais e regionais, apresentam-se a Estratégia e o Plano de Ação para a Saúde dos Idosos, nos quais são definidas as prioridades para o período 2009-2018. Ambos os documentos destinam-se a fortalecer as oportunidades que a Região tem para fomentar uma longevidade com saúde e bem-estar entre seus habitantes. A estratégia é fundamentada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, o qual estabelece que “desfrutar ao máximo da saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social<sup>1</sup>”; nas recomendações propostas pela

---

<sup>1</sup> Enunciado no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, a qual foi adotada pela Conferência Sanitária Internacional, em Nova Iorque, de 19 de junho a 22 de julho de 1946; assinada em 22 de julho de 1946 pelos representantes dos 61 Estados (registros oficiais da OMS, 2, 100) e em vigor

26ª Conferência Sanitária Pan-Americana realizada em 2002 (Resolução CSP26.R20)<sup>2</sup>, na qual insiste-se aos Estados Membros que “...advoguem pela promoção e proteção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais das pessoas de idade avançada...” e nas convenções, declarações e recomendações do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano, incluídas no anexo B.<sup>3</sup>

### **Antecedentes**

4. Em 2002, os países da Região aprovaram o Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento (1) e, em 2003, sua Estratégia de Implementação Regional (2). Em 2007, as Nações Unidas avaliaram a execução de ambos os planos na Região, processo que culminou na II Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e no Caribe (3). Os governos assinantes da Declaração de Brasília reconheceram os avanços no período e, particularmente, no cumprimento das recomendações estabelecidas na Resolução CSP26.R20, de 2002, sobre o tema de saúde e envelhecimento.

5. No período 2002-2009, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem servido como um catalisador de recursos técnicos e financeiros para o fortalecimento da saúde e do bem-estar dos idosos e suas famílias. Para isso, criou alianças no Sistema das Nações Unidas e no Sistema Interamericano, bem como com outros atores externos. Apesar do compromisso dos Estados-Membros e dos avanços na execução de estratégias eficazes para o fortalecimento destas atividades em seus países, reconhece-se que a importância do problema e a magnitude de suas consequências exigem grandes esforços adicionais (3).

6. Os Ministros da Saúde da Região recomendaram, na Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, que: “a manutenção da atividade dos idosos deve ser matéria de programas de saúde especialmente dirigidos a este grupo. A combinação de subsídios econômicos e alimentares com essas intervenções sanitárias é fundamental para aderir os idosos aos programas de saúde. A formação das pessoas que trabalham na área de saúde com tecnologias próprias de atenção à velhice deve ser priorizada e ser motivo de estabelecer programas especiais de treinamento focalizados na atenção primária à saúde”.

---

desde 7 de abril de 1948. Vide também o documento técnico CD48/8 do Conselho Diretor (Estratégia regional para melhorar a saúde dos jovens e adolescentes), de 21 de agosto de 2008. Pode ser consultado em: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-08-s.pdf>.

<sup>2</sup> Disponível em: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r20-s.pdf>.

<sup>3</sup> Vide Plano Estratégico da OPAS 2008-2012, Objetivo Estratégico 7, 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, Washington, D.C., 1-5 de outubro de 2007, pp. 74-78. Disponível em: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>. Vide também o documento técnico CD47/15 e a Resolução CD47.R1 sobre A Incapacidade: Prevenção e Reabilitação no Contexto do Direito ao Desfrute Máximo da Saúde Física e Mental e Outros Direitos Relacionados, pp. 10-15, 47º Conselho Diretor, OPAS, Washington, D.C., 25-29 de setembro de 2006. Disponível em: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.

## **Análise da situação**

7. As mudanças nos perfis demográficos levam a exigências tangíveis tanto para as famílias como para os sistemas e serviços de saúde. Em 2006, a Região das Américas tinha aproximadamente 106 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais. Em 2050, este número alcançará aproximadamente 310 milhões; dessas pessoas, 190 milhões viverão na América Latina e no Caribe. Hoje em dia, a expectativa de vida aos 60 anos foi calculada em 21 anos; 81% das pessoas que nascem na Região viverão até os 60 anos, enquanto que 42% delas ultrapassarão os 80 anos. No ano de 2025, haverá 15 milhões de pessoas com 80 anos de idade ou mais (4). No entanto, o aumento da sobrevivência não tem ocorrido a par de melhoras comparáveis no bem-estar, na saúde e na qualidade de vida (5).

8. Todos os países da Região envelhecem, mas, na América Latina e no Caribe, esta transição não vem associada com uma situação econômica favorável, como ocorreu nas regiões de maior desenvolvimento econômico. O envelhecimento demográfico acontece quando ainda não se dispõe de recursos econômicos suficientes (4). Cerca de 50% dos idosos entrevistados para o estudo SABE<sup>4</sup> disseram não possuir recursos econômicos para satisfazer suas necessidades diárias, sendo que a terça parte delas não dispunha de aposentadoria, pensão ou trabalho remunerado. Os níveis de escolaridade são mais baixos do que o da população em geral e os níveis de analfabetismo são muito altos (5). Torna-se inevitável que não se tenha boa saúde na velhice, sendo demonstrado que existe uma ligação entre má saúde e as condições sociais e sanitárias. Nos Estados Unidos, 77% das pessoas acima de 65 anos dizem desfrutarem de saúde boa (7), enquanto que, na América Latina e no Caribe, menos de 50% das pessoas acima de 60 anos de idade indicam que possuem boa saúde; por outro lado, as mulheres latinoamericanas e caribenhas dizem que suas saúdes são piores em comparação com as dos homens (5). Nos Estados Unidos e no Canadá, diferentes estudos mostram uma redução da prevalência de incapacidades neste grupo; no entanto, na América Latina e no Caribe, 20% dos integrantes desta faixa etária têm afetada a capacidade funcional básica, o que exige cuidados permanentes em casa ou em instituições (8-9).

9. Apesar das consequências deste fenômeno na previdência social e na saúde pública serem tangíveis, a Região ainda não dispõe de uma visão integral da saúde dos idosos. O conhecimento sobre suas necessidades de saúde e atenção não é uniforme e a maioria dos sistemas de saúde não contam com indicadores que permitam um seguimento e uma análise dos efeitos das medidas sanitárias. A cobertura, a continuidade da atenção e

---

<sup>4</sup> O estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento), dirigido pela OPAS, com a colaboração de várias instituições nacionais e internacionais da Região, foi realizado com uma mostra representativa composta de mais de 10.000 indivíduos com 60 anos de idade ou mais que viviam nas comunidades de sete capitais latinoamericanas (Buenos Aires, Argentina; Santiago de Chile, Chile; Bridgetown, Barbados; São Paulo, Brasil; Havana, Cuba; Cidade do México, México, e Montevidéu, Uruguai).

os acessos geográfico, físico, econômico e cultural, sem “discriminação” aos serviços de saúde, são deficientes, e aqueles que têm acesso ainda não recebem serviços adequados as suas necessidades (2-3). Sabe-se parcialmente da situação atual nas cidades, como demonstram alguns dados obtidos pelo estudo SABE: 40% dos hipertensos não haviam atendido a uma consulta de assistência primária nos 12 meses anteriores; apenas 27% das mulheres atenderam a exames de mamografia nos dois anos anteriores; e 80% dos entrevistados indicaram que tinham suas necessidades dentais não atendidas (8).

10. Na América Latina e no Caribe, são as famílias e, especialmente as mulheres (90%), que cuidam os idosos. Porém, suas possibilidades de fazê-lo está mudando; 60% destes cuidadores assinalam que “não podem mais” e mais de 80% indicam terem problemas para “confrontar os gastos” originários do cuidado. Os efeitos de uma transição demográfica acelerada foram sentidos na disponibilidade dos recursos familiares de apoio ao se reduzir o número de filhos e suas idades. Fatores como a transformação da família, a inserção da mulher no mercado de trabalho, as migrações e a urbanização confirmam do fato de que um maior número de idosos carecerá destes cuidados (5-6).

11. Considerando que a expectativa de vida continua aumentando, a menos que haja diminuição da incapacidade e melhoras nas condições de vida deste grupo, a demanda por diversos tipos de assistência em casa ou em instituições, em especial para os cuidados de longo prazo, será cada vez maior. No entanto, continua sendo insipiente o papel que o Estado desempenha na regulamentação dos serviços e das instituições voltadas para cuidado de longo prazo, bem como na vigilância do respeito dos direitos dos idosos que utilizam os serviços e as instituições.

12. A força de trabalho na esfera da saúde é o componente principal dos sistemas de saúde e a chave para enfrentar o desafio. No entanto, a disponibilidade e a distribuição dos recursos humanos para se ocupar do problema são desiguais. Mesmo em países cujas porcentagens da população de adultos idosos são altas, a abordagem integral à saúde dos mais velhos raramente é incluída nos estudos de ciências da saúde.

### **Estratégia**

13. A estratégia fundamentada nos valores explícitos dos princípios das Nações Unidas a favor das pessoas de idade (independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade) (10) reconhece que nenhum país ou entidade pode abordar por si só a totalidade do desafio da saúde e do envelhecimento. Portanto, a integração das iniciativas que facilitem a cooperação de maneira eficaz e sustentável passa a ser uma necessidade.

14. A estratégia leva em consideração as necessidades dos Estados Membros e gera respostas apropriadas; apóia-se nos aspectos fortes, tanto atuais como em potencial, enfatiza as atividades que oferecem maiores oportunidades de êxito e se centra no fortalecimento das capacidades e da aprendizagem. São identificadas quatro áreas críticas, representadas no plano de ação como quatro áreas estratégicas interdependentes, vinculando compromissos, valores, recursos, capacidades e oportunidades, e constituem uma estratégia e um plano de ação participativos e eficazes para cumprir com os compromissos contraídos:

- a) Saúde dos idosos nas políticas públicas.
- b) Idoneidade dos sistemas de saúde para confrontar os desafios associados com o envelhecimento da população.
- c) Capacitação dos recursos humanos necessários para confrontar esses desafios.
- d) Capacitação destinada a gerar informações necessárias para executar e avaliar as ações que melhorem a saúde dos idosos.

15. A estratégia exige um reordenamento importante da cooperação internacional para fazer frente aos novos desafios associados ao envelhecimento e à saúde dos idosos, especialmente no período abrangido pela proposta. Por um lado, requer a participação ativa dos Estados-Membros com experiência, recursos humanos e técnicos, assim como dos sócios e interessados diretos provenientes de organizações multilaterais e bilaterais, dos doadores, do setor privado, das entidades científicas e acadêmicas, das organizações não governamentais, organizações religiosas e da sociedade civil, entre outros.

16. O êxito do plano de ação depende também de uma estratégia interna sólida. Neste sentido, a Repartição Sanitária Pan-Americana avaliará as exigências internas que a execução bem-sucedida da estratégia e do plano gerará com relação a outras áreas cujas atividades estão vinculadas ao tema (por exemplo, saúde familiar e comunitária, direitos humanos, doenças crônicas, planejamento e políticas de saúde, sistemas e serviços, entre outros). A estratégia estabelece uma intensificação das atividades no âmbito sub-regional, nas zonas onde a população está envelhecendo mais, bem como uma busca de novas fontes de financiamento. Neste contexto, a capacidade técnica dos escritórios nos países também exigirá um ordenamento para poder responder às necessidades e às prioridades em respeito à saúde e à qualidade de vida dos idosos.

17. O apoio técnico da OPAS enfocará na resposta do setor da saúde às necessidades de saúde dos idosos, prestando atenção especial à formação e ao melhoramento dos recursos humanos, à elaboração e à adaptação de normas, protocolos, métodos e ferramentas, à difusão da informação recolhida, e às intervenções bem-sucedidas baseadas em dados comprovados.

18. É igualmente importante que a OPAS contribua para o fortalecimento dos mecanismos atuais de cooperação e da cooperação técnica entre países. Estes mecanismos identificarão as necessidades de saúde dos idosos e contribuirão para mobilizar os apoios político, social e econômico necessários à adoção de políticas públicas eficazes e de um processo contínuo da atenção no quadro dos sistemas baseados na atenção primária à saúde.

### **Intervenção do Conselho Diretor**

19. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine a informação proporcionada neste documento e que estude a possibilidade de aprovar a resolução recomendada pelo Comitê Executivo em sua 144<sup>a</sup> Sessão, a qual se encontra no anexo D.

### **Referências**

1. Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, Madri, 8-12 de abril de 2009. Relatório da A/CONF.197/9. Publicação das Nações Unidas. Número de venda: S.02.IV.4 O ISBN 92-1-330176-6. 2002;
2. Relatório da Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento: Em Direção a uma Estratégia Regional de Implementação para a América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento. Santiago do Chile, novembro de 2003;
3. Segunda Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e no Caribe: em Direção a uma Sociedade para todas as Idades e de Proteção Social baseada em Direitos. Declaração de Brasília. CEPAL/G LC 2359. Janeiro de 2008;
4. Perspectivas da População Mundial: Revisão do Ano de 2006. Divisão da População. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Nações Unidas 2007;
5. As Pessoas Mais Velhas na América Latina e no Caribe: Diagnóstico Sobre a Situação e as Políticas. CEPAL, outubro, 2003. Disponível em: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/pdfops/Personas%20Mayores%20en%20America%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>;
6. Vega Enrique. Saúde e Envelhecimento na América Latina e no Caribe na Saúde e no Envelhecimento Global. Ed: Mary Robinson *et. al.* 1<sup>a</sup> Edição, Jossey-Bass. EUA 2008;
7. He, Wan, Manisha Sengupta, Victoria A. Velkoff, e Kimberly A. De Barros, U.S. Census Bureau, Current Population Reports, pp. 23-209, 65 + in the United States: 2005, Washington, D.C, 2005;
8. A Situação do Envelhecimento e da Saúde na América Latina e no Caribe. Relatório Técnico sobre a Saúde do Adulto de Mais Idade, Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C, 2004;

9. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, Leão Díaz EM, Marín C, Alfonso JC, Doenças Crônicas e Limitação Funcional em Adultos de Mais Idade: Estudo Comparativo em Sete Cidades da América Latina e do Caribe. Rev. Panam. Saúde Pública. 2005; 17(5/6):353-361, maio-junho de 2005;
10. Princípios das Nações Unidas a favor das pessoas de idade, aprovados pela Resolução A/RES/46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991.

Anexos

## **PLANO DE AÇÃO SOBRE A SAÚDE DOS IDOSOS, INCLUINDO O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL**

1. No transcurso dos últimos dois anos, conseguiu-se um consenso amplo quanto a esta proposta, com diferentes atores e interessados diretos pertencentes tanto aos sistemas e serviços de saúde, quanto às esferas da previdência social, proteção à família e dos direitos humanos. Das consultas, participaram setores governamentais, organizações não governamentais, setores acadêmicos e de pesquisa.
2. O Plano de Ação apresenta as quatro áreas estratégicas suprimidas por objetivos e cada objetivo possui uma meta representando um resultado que deve ser alcançado. Os objetivos têm suas atividades divididas regional e nacionalmente.

### **Objetivo geral**

3. Os idosos da Região têm acesso a serviços de saúde integrais e adequados as suas necessidades.

### **ÁREA ESTRATÉGICA 1: A SAÚDE DOS IDOSOS NA POLÍTICA PÚBLICA E SUA ADAPTAÇÃO AOS INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS**

O melhoramento das condições de saúde e a redução da incapacidade da população mais velha exige que tanto o compromisso quanto a responsabilidade sejam compartilhados. Os Estados-Membros devem criar condições propícias para a formulação de políticas e quadros normativos à sua execução em resposta ao desafio do envelhecimento em seus respectivos países. Por outro lado, a OPAS colaborará para apoiar estas atividades.

#### **Objetivo 1.1**

Formular políticas, leis, regulamentos, programas e orçamentos congruentes com os instrumentos sobre direitos humanos do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano (OEA).

#### **Meta**

Em 2018, todos os países da Região contarão com uma política, um quadro legal e um plano nacional de envelhecimento e saúde.

#### ***Atividades em nível regional***

- 1.1.1 Promover a Estratégia Regional e o Plano de Ação, aprovados pelos Órgãos Diretores.
- 1.1.2 Divulgar os instrumentos sobre direitos humanos do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano (OEA), incluídos no anexo B.
- 1.1.3 Estimular projetos, com uma perspectiva de gênero e intercultural, nos serviços de saúde para os idosos.

- 1.1.4 Incluir atividades concretas que protejam a saúde e o bem-estar dos idosos em situações acidentais.

***Atividades em nível nacional***

- 1.1.5 Formular e adaptar as políticas, leis e quadros regulamentares nacionais aos instrumentos internacionais e interamericanos, incluídos no anexo B.
- 1.1.6 Executar um plano nacional de saúde, com seu orçamento correspondente, de acordo com as necessidades dos idosos.
- 1.1.7 Implementar mecanismos a fim de assegurar a participação dos idosos na elaboração e avaliação de políticas, planos e estratégias.
- 1.1.8 Incluir garantias de prestação de serviços para os idosos mais vulneráveis (pobres, pessoas sem seguro, frágeis, com deficiências graves, habitantes de zonas rurais, entre outros).
- 1.1.9 Incluir atividades concretas de proteção sanitária e mitigação dos riscos para os idosos, nos planos de prevenção de situações acidentais.

**Objetivo 1.2**

Formular de quadros legais e mecanismos de execução para a proteção dos idosos, nos serviços voltados para o cuidado de longo prazo.

**Meta**

Em 2018, os países da Região terão estabelecido um quadro legal e normativo baseado nos direitos humanos em relação à atenção dos idosos usuários dos serviços voltados para o cuidado de longo prazo.

***Atividades em nível regional***

- 1.2.1 Assessorar na formulação e revisão dos quadros legais e dos mecanismos para a proteção dos direitos humanos dos idosos que utilizam os serviços voltados para o cuidado de longo prazo, a fim de que sejam congruentes com os instrumentos dos direitos humanos do sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano, detalhados no anexo B.<sup>1</sup>

***Atividades em nível nacional***

- 1.2.2 Formular e executar programas de formação dirigidos a agentes pertinentes, para a formulação de quadros legais que incluam a difusão e a explicação dos instrumentos de direitos humanos.

---

<sup>1</sup> Desde 2000, a OPAS vem levando a cabo oficinas de capacitação para os funcionários da saúde pública e de outros setores, com o apoio de organismos das Nações Unidas e da OEA. Até o momento, a OPAS organizou 40 instrumentos de capacitação para difundir entre estes funcionários os instrumentos gerais, as recomendações e normas universais e regionais dos direitos humanos no contexto dos grupos mais vulneráveis, em especial as pessoas mais velhas. Em Barbados, Belize, Chile, El Salvador e Uruguai, foram ministrados vários cursos de capacitação sobre o envelhecimento e os direitos humanos.

- 1.2.3 Formular e adaptar quadros legais e mecanismos para a implementação destes instrumentos destinados à proteção dos direitos humanos dos idosos que utilizam os serviços voltados para o cuidado de longo prazo.
- 1.2.4 Projetar pautas e protocolos que respaldem as atividades de supervisão das instituições que prestam serviços voltados para o cuidado de longo prazo.
- 1.2.5 Apontar o orçamento e o pessoal adequados às atividades de supervisão.
- 1.2.6 Projetar e colocar em prática um sistema intersetorial para o cumprimento da norma quanto à vigilância dos serviços voltados para o cuidado de longo prazo e que garantisse o bem-estar dos idosos.

### **Objetivo 1.3**

Fomentar a cooperação entre os países e aos países em relação à elaboração de estratégias e o intercâmbio de capacidades e recursos para executar seus planos sobre saúde e envelhecimento.

#### **Meta**

Em 2018, todos os países da Região contarão com pelo menos uma aliança destinada a executar seus planos nacionais sobre saúde e envelhecimento.

#### ***Atividades em nível regional***

- 1.3.1 Fortalecer as redes de trabalho que se ocupam de saúde e envelhecimento na Região.
- 1.3.2 Fomentar um sistema de intercâmbio e adaptação de experiências e ferramentas em torno da saúde dos idosos.
- 1.3.3 Estabelecer alianças interinstitucionais com respeito ao problema do envelhecimento e da saúde.

#### ***Atividades em nível nacional***

- 1.3.4 Identificar sócios em potencial e outros atores para as alianças intersetoriais com relação ao Plano Nacional de Envelhecimento.
- 1.3.5 Formular e executar um programa de trabalho em torno da criação de alianças e seu desenvolvimento.

### **ÁREA ESTRATÉGICA 2: ADAPTAR OS SISTEMAS DE SAÚDE AOS DESAFIOS ASSOCIADOS AO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS IDOSOS**

Um sistema de saúde baseado na assistência primária com enfoques programáticos do ciclo da vida permite emoldurar adequadamente a execução de atividades desde as primeiras etapas da vida, o que contribui para assegurar um envelhecimento com saúde e ativo. Estas intervenções requerem a sustentabilidade eficaz ao longo de todo o ciclo da vida e a inclusão dos grupos de pessoas de idade avançada, já que seus efeitos benéficos na saúde e na qualidade de vida foram demonstrados.

### **Objetivo 2.1**

Formular estratégias que integrem ambientes e condutas pessoais saudáveis<sup>2</sup> durante todo o ciclo da vida, para se conseguir um envelhecimento ativo.

#### **Meta**

Em 2018, todos os países da Região contarão com uma estratégia destinada à promoção de condutas e ambientes saudáveis.

#### ***Atividades em nível regional***

- 2.1.1 Assessorar na elaboração de planos e protocolos para a promoção e a proteção da saúde durante o ciclo da vida.
- 2.1.2 Divulgar regras para elaborar estratégias de comunicação e mobilização social sobre comportamentos e ambientes para uma vida saudável.
- 2.1.3 Estimular o movimento de cidades “amigas dos idosos” na Região e sua adaptação às particularidades da Região.

#### ***Atividades em nível nacional***

- 2.1.4 Adotar um enfoque intersetorial para a promoção do envelhecimento ativo.
- 2.1.5 Incluir metas específicas para a redução das incapacidades dos idosos dentro do Plano Nacional de Promoção da Saúde.
- 2.1.6 Executar projetos com seus orçamentos correspondentes, para que haja a promoção e a proteção da saúde dos idosos por promotores comunitários.
- 2.1.7 Executar ações e/ou adotar medidas normativas que facilitem o resultado de ambientes físicos e sociais adequados para a promoção de um envelhecimento ativo no contexto dos instrumentos internacionais e interamericanos, incluídos no anexo B.

### **Objetivo 2.2**

Fortalecer a prevenção e o manejo de doenças crônicas e outros problemas de saúde que apresentam os idosos.

#### **Meta**

Em 2018, pelo menos 75% dos programas de prevenção e manejo de doenças crônicas nos países cumprirão requisitos específicos e adequados às particularidades dos idosos.

#### ***Atividades em nível regional***

- 2.2.1 Incluir as particularidades e necessidades dos idosos nas elaborações dos programas e dos serviços para o manejo de doenças crônicas.

---

<sup>2</sup> De acordo com o Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento (adotado na Segunda Assembleia Mundial do Envelhecimento realizada em Madri, 08-12 de abril de 2002), chegar à velhice com boa saúde e bem-estar requer um esforço pessoal ao longo de toda a vida e um ambiente no qual este esforço possa ter êxito. (Relatório da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Disponível em: <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf?OpenElement>).

- 2.2.2 Criar, adaptar e divulgar ferramentas para a formulação de programas integrais e protocolos de prevenção e manejo, baseados em provas científicas das doenças crônicas degenerativas e dos problemas geriátricos.
- 2.2.3 Proporcionar ajuda técnica para a adaptação dos programas e das estratégias à realidade de cada país.

#### ***Atividades em nível nacional***

- 2.2.4 Incluir as particularidades e necessidades dos idosos nas elaborações dos programas e dos serviços para o manejo de doenças crônicas.
- 2.2.5 Projetar, adaptar e colocar em prática instrumentos fundamentados em provas científicas, a fim de elaborar programas integrais e protocolos de prevenção e de manejo das doenças crônicas degenerativas e dos problemas geriátricos.
- 2.2.6 Adaptar e usar protocolos para o exame periódico da saúde e a detecção oportuna de riscos e danos, bem como para a atenção aos problemas de saúde.
- 2.2.7 Incluir problemas de saúde e doenças degenerativas com grande repercussão epidemiológica nos programas nacionais de doenças crônicas.
- 2.2.8 Considerar as particularidades e as necessidades dos idosos nas definições dos protocolos de tratamento com medicamentos e de outro tipo.

#### **Objetivo 2.3**

Implantar serviços de qualidade para os idosos no processo de fortalecimento dos sistemas de saúde baseados em assistência primária.

#### **Meta**

Em 2018, pelo menos 75% dos países da Região contarão com uma estratégia, para otimizar os serviços para os idosos, de atenção primária à saúde (APS).

#### ***Atividades em nível regional***

- 2.3.1 Fomentar o acesso a instrumentos para a gestão da qualidade em saúde.
- 2.3.2 Incluir o envelhecimento ativo como componente essencial na estratégia de renovação da atenção primária à saúde.
- 2.3.3 Promover os sistemas nacionais de saúde baseados na atenção primária à saúde, a fim de melhorar a saúde e reduzir as incapacidades.
- 2.3.4 Divulgar os modelos e os resultados dos sistemas de saúde baseados na atenção primária na Região e relacionados com a saúde dos idosos.
- 2.3.5 Promover a cooperação técnica para estabelecer serviços especializados aos idosos, de acordo com a complexidade de seus problemas de saúde.
- 2.3.6 Colaborar no reconhecimento dos programas e dos serviços de saúde.
- 2.3.7 Propiciar intercâmbios de boas práticas nos programas de autocuidado para os idosos e de formação de cuidadores formais e informais.

***Atividades em nível nacional***

- 2.3.8 Elaborar ou adaptar e executar um programa integral de saúde para os idosos, baseado na atenção primária à saúde.
- 2.3.9 Formular estratégias que melhorem o acesso a serviços, tecnologias de diagnóstico, medicamentos e prótese para os idosos.
- 2.3.10 Utilizar a informação e as provas científicas para melhorar o acesso aos serviços de saúde e a qualidade, considerando a participação comunitária no processo.
- 2.3.11 Impulsionar o estabelecimento de serviços especializados coordenados e contínuos, de acordo com a complexidade dos problemas de saúde.
- 2.3.12 Criar incentivos para melhorar a captação e a retenção do pessoal que trabalha com os idosos, dando prioridade às zonas mais desatendidas (zonas rurais e de difícil acesso).
- 2.3.13 Promover o reconhecimento de programas e serviços de saúde.
- 2.3.14 Executar e adaptar programas de autocuidado para os idosos e implementar sistemas de apoio com cuidadores formais e informais.

**ÁREA ESTRATÉGICA 3: CAPACITAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS IDOSOS**

Os sistemas de saúde devem confrontar o desafio da atenção para um usuário com características e necessidades diferentes aos usuais. Para isso, os profissionais do setor necessitam de novas competências que lhes permitam responder às necessidades de atenção deste grupo da população.

**Objetivo 3.1**

Treinar o pessoal para que adquiram competências em relação à prestação de serviços de saúde aos idosos.

**Meta**

Em 2018, todos os países terão executado pelo menos um programa de treinamento para os profissionais da saúde em temas associados ao envelhecimento e à saúde dos idosos.

***Atividades em nível regional***

- 3.1.1 Criar e fortalecer redes educacionais que complementem os programas de treinamento, em função das necessidades dos sistemas de saúde.
- 3.1.2 Fortalecer a formação em envelhecimento e saúde em cursos de graduação e pós-graduação.
- 3.1.3 Definir e divulgar as competências mínimas de saúde e envelhecimento que requerem os profissionais de saúde da Região.
- 3.1.4 Executar programas de capacitação assistencial e de gestão da qualidade da atenção aos idosos.
- 3.1.5 Impulsionar estratégias de vanguarda na capacitação de recursos humanos, em especial nas novas tecnologias de informação.

***Atividades em nível nacional***

- 3.1.6 Estabelecer redes a fim de fortalecer a capacidade de formulação de programas sobre envelhecimento e saúde nos centros de treinamento.
- 3.1.7 Definir, de acordo com as necessidades do país, as competências e os conteúdos mínimos em matéria de geriatria e gerontologia para os profissionais em geral e da saúde.
- 3.1.8 Impulsionar a inclusão de conteúdos sobre envelhecimento nos cursos de graduação e pós-graduação para todos os profissionais de saúde e ciências afins.
- 3.1.9 Fomentar a formação especializada em geriatria e gerontologia.
- 3.1.10 Formular e executar estratégias para a capacitação contínua em saúde e envelhecimento direcionada aos profissionais em geral e aos profissionais da saúde de diferentes níveis de atenção, entre outros serviços voltados para cuidado de longo prazo.
- 3.1.11 Projetar e executar um plano de avaliação de competências em matéria de atenção à saúde dos idosos e suas repercussões na saúde da população.

**Objetivo 3.2**

Capacitar outros atores relacionados com a saúde dos idosos.

**Meta**

Em 2018, pelo menos 75% dos países da Região contarão com um programa de treinamento em saúde dos idosos e direcionado aos seus cuidadores.

***Atividades em nível regional***

- 3.2.1 Capacitar o uso dos quadros legais e seus mecanismos de aplicação para a proteção dos direitos humanos dos idosos que abranjam a difusão e a explicação dos instrumentos do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano, detalhados no anexo B.
- 3.2.2 Assessorar na inclusão do tema do envelhecimento nos programas de treinamento de profissionais alheios ao setor da saúde.
- 3.2.3 Elaborar e divulgar ferramentas que melhorem as competências dos agentes comunitários e outros atores sociais envolvidos na atenção aos idosos.
- 3.2.4 Formular estratégias de capacitação para o autocuidado dos idosos e de preparação para os cuidadores formais e informais.

***Atividades em nível nacional***

- 3.2.5 Dividir a capacitação quanto aos quadros legais e aos mecanismos, a fim de aplicá-los à proteção dos direitos humanos.
- 3.2.6 Adaptar e aplicar ferramentas que melhorem as competências dos agentes comunitários, e outros atores sociais, nos temas do envelhecimento ativo.
- 3.2.7 Incluir o tema do envelhecimento nos programas de treinamento de outros setores relacionados com o setor da saúde.
- 3.2.8 Formular e adaptar programas de capacitação em autocuidado.
- 3.2.9 Formular e adaptar programas de capacitação para os cuidadores formais e informais.

**ÁREA ESTRATÉGICA 4: APERFEIÇOAR A CAPACIDADE DE GERAR INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS À EXECUÇÃO E À AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES QUE MELHOREM A SAÚDE DOS IDOSOS**

O envelhecimento exigirá eficiência, eficácia e qualidade dos sistemas e serviços de saúde. Para enfrentar este desafio, também será necessário que as instituições acadêmicas e de pesquisa assumam um papel ativo na produção de novos conhecimentos e provas científicas, para que se fundamente a tomada de decisões relacionada com a saúde dos idosos. Os mecanismos de informação adequados e seus produtos permitirão o seguimento, a avaliação e a supervisão, bem como a adaptação dos planos e das estratégias.

**Objetivo 4.1**

Fortalecer a capacidade técnica da autoridade sanitária para o seguimento e avaliação da atenção à saúde dos idosos.

**Meta**

Em 2018, pelo menos 75% dos países aplicarão um sistema de vigilância e a avaliação da saúde dos idosos.

***Atividades em nível regional***

- 4.1.1 Elaborar guias para a criação de indicadores de saúde e envelhecimento.
- 4.1.2 Promover e coordenar com os países o registro e a publicação anual de indicadores de saúde associados ao envelhecimento.
- 4.1.3 Promover a análise periódica da situação da saúde dos idosos.
- 4.1.4 Promover o uso de indicadores, por exemplo, a expectativa de vida sem incapacidades, como medida para resumir a saúde na velhice.

***Atividades em nível nacional***

- 4.1.5 Incluir nos sistemas de informação indicadores sobre o acesso e a qualidade da atenção à saúde dos idosos.
- 4.1.6 Assegurar a estratificação por idade nas estatísticas de saúde.
- 4.1.7 Promover a inclusão de indicadores de atividade e incapacidade no sistema de estatísticas da saúde.
- 4.1.8 Aplicar a análise da situação da saúde como método de elaboração de intervenções em saúde pública, baseadas em provas científicas.
- 4.1.9 Elaborar um registro de instituições voltadas para o cuidado de longo prazo, tanto públicas como privadas.
- 4.1.10 Divulgar informações em um formato útil para os tomadores de decisões e os gestores de políticas, programas e serviços de saúde voltados para os idosos.

### **Objetivo 4.2**

Impulsionar a obtenção e a difusão das provas científicas necessárias para adaptar as intervenções de saúde às realidades nacionais.

#### **Meta**

Em 2018, 75% dos países terão realizado pelo menos um estudo de pesquisa em nível nacional sobre a saúde e o bem-estar dos idosos.

#### ***Atividades em nível regional***

- 4.2.1 Apoiar projetos de pesquisa aplicada aos temas de saúde pública e envelhecimento por instituições científicas e acadêmicas.
- 4.2.2 Impulsionar e fortalecer as redes de pesquisa nos planos regional, sub-regional e nacional, nos temas de envelhecimento e saúde.

#### ***Atividades em nível nacional***

- 4.2.3 Colaborar e incentivar a realização de pesquisa por instituições acadêmicas e científicas em matéria de saúde pública e envelhecimento.
- 4.2.4 Criar e fortalecer redes nacionais de pesquisa em saúde e envelhecimento, bem como a participação em redes regionais.
- 4.2.5 Promover as pesquisas sobre a saúde pública e envelhecimento em ambientes rurais que incluam populações originárias e minoritárias.

## INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS NO CONTEXTO DA SAÚDE DOS IDOSOS E DO PLANO ESTRATÉGICO 2008-2012

1. Os Estados Membros da OPAS sublinharam que as convenções e as normas internacionais dos direitos humanos oferecem um quadro conceitual e jurídico unificador das estratégias para beneficiar mais as populações mais vulneráveis, como os idosos, além de oferecer medidas para aclarar a prestação de contas e as responsabilidades dos diferentes atores.<sup>1</sup> Assim, é importante incorporar nas políticas, nos planos, programas, nas leis, práticas e estratégias, vinculadas à saúde dos idosos, as disposições que se encontram nas seguintes convenções, declarações e recomendações do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano (OEA)<sup>2</sup>:

### Instrumentos das Nações Unidas (ONU)

- Declaração Universal dos Direitos Humanos (1);
- Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (2)<sup>3</sup>;
- Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (3)<sup>4</sup>;
- Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (4)<sup>5</sup>;
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas Incapacitadas(5)<sup>6</sup>;
- Princípios a favor das pessoas de idade (6).

<sup>1</sup> Vide o Plano Estratégico 2008-2012, Objetivo Estratégico 7, 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, Washington, D.C., 1-5 de outubro de 2007, pp. 74-78. Disponível em:

<http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>.

<sup>2</sup> Os Estados Membros da OPAS enfatizaram que os instrumentos gerais dos direitos humanos aplicáveis incluem os tratados ou as convenções regionais e internacionais de direitos humanos do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano (OEA) e as normas internacionais e regionais dos direitos humanos. Estas normas são diretrizes estabelecidas pela Assembleia Geral das Nações Unidas, pela OEA, pelo Alto Comissariado para os Direitos Humanos da ONU, pelo Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas e por organismos das Nações Unidas e da OEA, entre outros. Vide o Objetivo Estratégico 7, Plano Estratégico da OPAS, p. 75, em <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>.

<sup>3</sup> Entrou em vigor no dia 23 de março de 1976 e foi ratificado por Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

<sup>4</sup> Entrou em vigor no dia 03 de janeiro de 1976 e foi ratificado por Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

<sup>5</sup> Entrou em vigor no dia 03 de setembro de 1981 e foi ratificada por Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tabago, Uruguai e Venezuela.

<sup>6</sup> Entrou em vigor no dia 3 de maio de 2008 e foi ratificada por Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Peru.

### **Instrumentos do Sistema Interamericano (OEA)**

- Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (7);
- Convenção Americana sobre Direitos Humanos (8)<sup>7</sup>;
- Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais ou “Protocolo de São Salvador” (9)<sup>8</sup>;
- Convenção Interamericana para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência contra a Mulher (10)<sup>9</sup>;
- Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Incapacitadas (11)<sup>10</sup>;
- Princípios e Boas Práticas sobre a Proteção das Pessoas Privadas de suas Liberdades nas Américas (12)<sup>11</sup>.

### **Referências**

1. Declaração Universal dos Direitos Humanos. A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948).
2. Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos. A.G. Res. 2200 A (XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No.16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966).
3. Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. A.G. Res. 2200A(XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966).
4. A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. A.G. res. 34/180, 34 U.N. GAOR Supp. (No. 46) p.193, ONU Doc. A/34/46(1979).

---

<sup>7</sup> Entrou em vigor no dia 18 de julho de 1978 e foi ratificada por Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, El Salvador, Estados Unidos, Grenada, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tabago, Uruguai e Venezuela.

<sup>8</sup> Entrou em vigor no dia 16 de novembro de 1999 e foi ratificado por Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname e Uruguai. O artigo 17 estabelece que os Estados participantes se comprometem a proporcionar, de maneira progressiva, instalações adequadas para as pessoas mais velhas, assim como alimentação e atenção médica especializada às pessoas mais velhas e a executar programas de trabalho específicos para estas pessoas.

<sup>9</sup> Entrou em vigor no dia 5 de março de 1995 e foi ratificada por Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Chile, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

<sup>10</sup> Entrou em vigor no dia 14 de setembro de 2001 e foi ratificada por Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

<sup>11</sup> Nestes Princípios, a Comissão Interamericana dos Direitos Humanos (CIDH) da OEA se refere às regras aplicáveis às instituições onde residem as pessoas mais velhas em busca de assistência humanitária, tratamento, amparo ou proteção.

5. Convenção sobre os Direitos das Pessoas Incapacitadas, G.A. doc. A/61/611 (2006).
6. Princípios das Nações Unidas a favor das pessoas de idade, aprovado pela Resolução A/RES/46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991.
7. Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, 199 OEA res. XXX. OEA/Ser.L.V/IL82 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).
8. Convenção Americana sobre Direitos Humanos. OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L./V.II.23 doc. 21 rev. 6 (1979).
9. Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais ou “Protocolo de São Salvador”. OEA, No. 69 (1988), adotado no dia 17 de novembro de 1988, documentos básicos em matéria de direitos humanos no Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992).
10. Convenção Interamericana para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência Contra a Mulher, “Convenção de Belém do Pará”, 33 I.L.M. 1534 (1994), *entrada em vigência* no dia 5 de março de 1995.
11. Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Incapacitadas. AG/RES 1608 (XXIX-0/99), 7 de junho de 1999.
12. Resolução 1/08, Princípios e Boas Práticas sobre a Proteção das Pessoas Privadas de suas Liberdades nas Américas, Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), Organização dos Estados Americanos, 2008.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
*Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da*  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD49/8 (Port.)  
Anexo C

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM  
AS ÁREAS DA ORGANIZAÇÃO**

**1. Tema da agenda:** 4.4. Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável.

**2. Unidade responsável:**

- THR/VP (Envelhecimento e Saúde)
- THR/LEG (Projeto dos Direitos Humanos)

**3. Preparado por:**

- Enrique Vega (Assessor Regional Envelhecimento e Saúde)
- Javier Vásquez (Assessor Regional para Direitos Humanos)

**4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:**

- Centro colaborador da OMS sobre envelhecimento e saúde. Universidade Aberta da Terceira Idade, Rio de Janeiro.
- Centro colaborador da OMS para o ensino em geriatria e gerontologia. Centro de Geriatria e Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica do Chile (PUC).
- Centro colaborador da OMS sobre envelhecimento e saúde. Departamento de Saúde Comunitária e Psiquiatria, University of West Indies.
- Centro colaborador da OMS sobre formação em enfermagem gerontológica, Divisão de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Educação, New York University.
- Centro colaborador da OMS sobre envelhecimento e saúde. Sealy Center on Aging, University of Texas Medical Branch (UTMB).
- Centro colaborador da OMS, Georgetown/John Hopkins Law School sobre Direitos Humanos e Legislação em Saúde Pública.
- Centro colaborador da OMS sobre saúde pública e envelhecimento. Centro de Pesquisas sobre Longevidade, Envelhecimento e Saúde. Havana (Cuba).
- Centro colaborador da OMS sobre envelhecimento e saúde. Hospital Blanco Cervantes San José. Costa Rica.
- Instituto de Geriatria. Secretária de Saúde. México, D. F..
- Centro Pesquisas Envelhecimento. Universidade San Martin de Porres. Lima (Peru).
- Academia Latinoamericana de Medicina do Adulto Mais Velho (ALMA).
- Centro Interamericano para Estudos em Previdência Social (CIESS).
- Conferência Interamericana da Previdência Social (CIESS).
- Helpage International.
- CEPAL/CELADE.

**5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008-2017:**

- Análise da Situação e das Tendências. Parágrafo 15.
- Áreas de Ação: Inciso D. Parágrafo 55.
- Declaração dos Ministros da Saúde (primeiro parágrafo) e Princípios/Valores (parágrafo 9), com relação à proteção da saúde como um direito humano, em conformidade com a Constituição da OMS.

**6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:**

- Objetivo Estratégico 4 e resultado esperado em nível regional, 4.1 e 4.8.
- Objetivo Estratégico 7 e resultado esperado em nível regional, 7.4.1.

**7. Boas práticas na área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:**

- Desenvolvimento de Rede Acadêmica Alma (Academia Latinoamericana de Medicina do Adulto Mais Velho).
- Extensão do estudo multinacional SABE.
- Desenvolvimento de um Programa de Especialização em Gerência de Saúde para os Idosos, com 43 participantes. Pontos Focais de Envelhecimento e Saúde em Ministérios da Saúde e Entidades da Previdência Social na América Latina.
- Capacitação técnica dos profissionais da saúde e outros funcionários governamentais com relação às normas regionais e internacionais dos direitos humanos, as quais protegem a saúde dos idosos, com ênfase nas instituições voltadas para cuidado de longo prazo (El Salvador, Belize e Uruguai, Caribe, Panamá, Argentina).
- Solicitude por parte dos Estados Membros da revisão de suas legislações de acordo com os compromissos regionais e internacionais em direitos humanos (seguido à legislação de Belize).

**8. Implicações financeiras do tema da agenda:**

Incluídos no orçamento e apenas uma parte com financiamento.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## **49º CONSELHO DIRETOR** **61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009*

---

CD49/8 (Port.)

Anexo D

ORIGINAL: ESPANHOL

### ***PROJETO DE RESOLUÇÃO***

#### **PLANO DE AÇÃO SOBRE A SAÚDE DOS IDOSOS, INCLUINDO O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL**

##### ***O 49º CONSELHO DIRETOR:***

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável* (documento CD49/8);

Levando em conta os Princípios das Nações Unidas a favor das pessoas de idade (1991); os mandatos internacionais propostos no *Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento* (2002); a Resolução CSP26.R20 (2002) da Conferência Sanitária Pan-Americana; a Estratégia de Implementação para a Região, aprovada na Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento (2003); a Declaração de Brasília, aprovada na Segunda Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento (2007); a Agenda de Saúde nas Américas 2008-2017; e a Resolução da Organização dos Estados Americanos/RES.2455 AG (XXXIX-O/09), “Direitos Humanos e Pessoas Adultas de Mais Idade”, aprovada pela Assembleia Geral da OEA em seu XXXIX período habitual de sessões (São Pedro Sula, Honduras, 4 de junho de 2009);

Reconhecendo o alto grau de complementariedade entre esta estratégia e os outros objetivos estabelecidos no Plano Estratégico da OPAS (*Documento oficial 328*), tais como aqueles relacionados com a incapacidade (prevenção e reabilitação), saúde mental, saúde dos povos indígenas, nutrição na saúde, e com desenvolvimento e os fatores sociais e econômicos determinantes da saúde (enfoques favoráveis aos pobres, sensíveis às questões de gênero e baseados nos direitos humanos);

Ressaltando que a mudança exponencial para uma nova situação demográfica e epidemiológica leva os países não só a se adaptarem rapidamente como também prever novos contextos e que só com uma adequada mudança social e na saúde será possível conseguir uma longevidade com saúde e ativa, e beneficiar amplamente os indivíduos, as famílias e a sociedade em seu conjunto; e

Considerando a importância de uma estratégia e um plano de ação que permitam aos Estados Membros responderem de forma eficaz e eficiente às necessidades e demandas oriundas do envelhecimento populacional vem ocasionando, de forma rápida, sobre os sistemas de saúde e de previdência social, a sociedade e a família,

**RESOLVE:**

1. Respalda o presente *Plano de Ação sobre a Saúde dos Idosos, Incluindo o Envelhecimento Ativo e Saudável* e sua consideração nas políticas, nos planos e programas de desenvolvimento, bem como nas propostas e na discussão dos orçamentos nacionais, lhes permitindo criar as condições propícias para responder ao desafio do envelhecimento de seus respectivos países.
2. Exortar os Estados Membros a:
  - a) considerarem os Princípios das Nações Unidas a favor das pessoas de idade (independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade) como fundamentos das políticas públicas associadas ao envelhecimento e à saúde e da necessidade de incluir os idosos na elaboração e aplicação destas políticas;
  - b) adotarem políticas, estratégias, planos e programas nacionais que aumentem o acesso dos idosos aos programas e serviços de saúde adaptados às suas necessidades, incluindo, especialmente, programas de promoção e prevenção baseados na atenção primária à saúde e que favoreçam o desenvolvimento de estratégias que integrem condutas pessoais e ambientais saudáveis com o objetivo de alcançar um envelhecimento ativo durante o ciclo da vida, com a participação da sociedade, família e dos próprios indivíduos;
  - c) promoverem um diálogo interno entre as instituições do setor público, entre estas e o setor privado, e a sociedade civil, a fim de chegar a consensos nacionais sobre o tema da saúde dos idosos e o envelhecimento saudável e ativo, e sua vinculação aos processos de desenvolvimento nacional;

- d) advogarem, levando em conta a Resolução CSP26.R20, “A saúde e o Envelhecimento”, aprovada pela 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana (Washington, D.C, Estados Unidos, 23 de setembro de 2002), pela promoção e proteção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais dos idosos, através da adoção de quadros legais e mecanismos de implementação, principalmente no contexto dos serviços voltados para o cuidado de longo prazo;
  - e) colaborarem com o Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos no desenvolvimento de esforços que incluam, entre outros, uma sessão especial de representantes nacionais e especialistas provenientes do setor acadêmico e da sociedade civil, bem como de organismos internacionais, a fim de fazer a troca de informações e boas práticas e, ao mesmo tempo, examinar a viabilidade de elaborar uma Convenção Interamericana sobre os direitos dos idosos;
  - f) suportarem a aquisição de habilidades destinadas à capacitação dos recursos humanos e requeridas para o atendimento das necessidades de saúde dos idosos;
  - g) fortalecerem a capacidade de gerar informações e pesquisa para o desenvolvimento de estratégias baseadas nas evidências e nas necessidades deste grupo populacional e a permitirem o monitoramento e a avaliação de seus resultados; e
  - h) colocarem em andamento os processos de revisão e análise interna sobre a pertinência e sobre a viabilidade da presente estratégia no contexto nacional, com base nas prioridades, necessidades e capacidades nacionais.
3. Solicitar à Diretora:
- a) que apoie os Estados Membros na implementação da *Estratégia e do Plano de Ação sobre a Saúde dos Idosos, Incluindo o Envelhecimento Saudável e Ativo*, de acordo com suas necessidades e o contexto demográfico e epidemiológico;
  - b) que promova a implementação e a coordenação desta Estratégia e Plano de Ação, garantindo sua transversalidade através das áreas programáticas, dos diferentes contextos regionais e sub-regionais da Organização e através da colaboração aos países e entre estes, na elaboração de estratégias e no intercâmbio das capacidades e dos recursos para implementar os planos sobre saúde e envelhecimento;

- c) que estimule o desenvolvimento de pesquisas colaborativas que levem a um melhor conhecimento do impacto do envelhecimento nos sistemas de saúde e na modelagem de cenários futuros, permitindo o aumento da capacidade de previsão nacional neste tema, a proteção de estratégias afins e a implementação de intervenções baseadas nas necessidades específicas dos contextos da Região;
- d) que respalde o desenvolvimento e a aquisição de habilidades para a preparação e distribuição adequadas dos recursos humanos em saúde necessárias aos países na atenção das necessidades de saúde dos idosos;
- e) que consolide e fortaleça a colaboração técnica com os comitês, órgãos e com os textos acadêmicos das Nações Unidas e organismos interamericanos, promovendo, também, alianças com outras agências internacionais e regionais, instituições científico-técnicas, sociedade civil organizada, setor privado e outros, no estabelecimento de uma Coalizão das Américas para o Envelhecimento Saudável, contribuindo para a implementação desta Estratégia e Plano de Ação; e
- f) que informe periodicamente os Órgãos Diretores da OPAS dos progressos e limitações no desenvolvimento da presente Estratégia e Plano de Ação, bem como sua adequação aos novos contextos e necessidades, caso necessário.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
*Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da*  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD49/8 (Port.)  
Anexo E

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas  
para a Secretaria das resoluções propostas para adoção**

<b>1. Tema da agenda:</b> 4.4. Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável.	
<b>2. Vínculo com o orçamento por programas:</b>	
<b>Área de trabalho:</b>	<b>Resultados previstos:</b>
SO4 Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde nas etapas-chave da vida, como durante a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência; melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável de todas as pessoas	4.1.3 Número de países com uma política sobre a promoção do envelhecimento ativo e saudável 4.8.1 Número de países que executaram políticas comunitárias centradas no fortalecimento da capacidade da atenção primária à saúde para abordar questões relacionadas com o envelhecimento saudável 4.8.2 Número de países com programas multissetoriais voltados para o fortalecimento da capacidade da atenção primária à saúde, a fim de abordar questões relacionadas com o envelhecimento saudável
SO7 Abordar os fatores sociais e econômicos determinantes da saúde mediante políticas e programas que permitam melhorar a igualdade em saúde e integrar enfoques favoráveis aos pobres, sensíveis às questões de gênero, e baseados nos direitos humanos.	7.4.1 Número de países que aplicam: 1) normas e padrões dos direitos humanos regionais e internacionais; 2) instrumentos e documentos de orientação técnica sobre os direitos humanos, produzidos pela OPAS/OMS, para revisar e/ou formular as leis, as políticas e os planos que levam ao avanço da saúde e reduzem as brechas na igualdade de saúde e a discriminação
SO13 Assegurar a existência de profissionais da saúde disponíveis, competentes, produtivos e capazes de responder às necessidades, visando melhorar os resultados sanitários	13.4.3 Número de países que vêm estabelecendo sistemas de educação contínuos para melhorar as competências dos profissionais de saúde

**3. Implicações financeiras:**

- a) **Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui gastos com pessoal e atividades):**

Para a implementação da estratégia e do plano de ação, se espera que sejam adicionados sócios de outras agências internacionais, obtenha-se a colaboração de outros organismos das Nações Unidas e de Agências Nacionais de Cooperação, entre outros. A busca de doadores externos é essencial.

Para a estratégia e o plano de ação, o cálculo do custo durante todo o período de vigência da resolução foi elaborado a partir do gasto da OPAS no biênio 2008-2009. Ao que se somou uma cifra de US\$100.000,00, solicitado a OMS; com isto, se pretende manter o pessoal atual, contratar pessoal adicional e implementar atividades nos âmbitos regionais e nacionais.

A aplicação da estratégia e do plano de ação 2009-2018 está estimado em US\$ 5 milhões.

- b) **Custo estimado para o biênio 2006-2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui gastos com pessoal e atividades):**

O custo estimado do biênio 2008-2009 é de US\$732.000.

- c) **Do custo estimado indicado na seção b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?:**

Neste momento, a verba destinada é de US\$ 440.000.

**4. Implicações administrativas:**

- a) **Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:**

O envelhecimento está presente em todos os países da Região, então, se programam ações em todos os países e sub-regiões. As ações serão estratificadas de forma que sejam adequadas no nível do envelhecimento, nas necessidades identificadas pela população mais velha e no nível do desenvolvimento de programas nacionais sobre envelhecimento e saúde, bem como nas ações multissetoriais sobre o tema.

A integração com outros programas das áreas da comunidade, família, de gênero, povos indígenas, bem como de determinantes da saúde, será essencial para a aplicação do Plano em países de prioridade e mais pobres, onde o processo, ainda insipiente, desenvolve-se em situações socioeconômicas e de saúde bem desfavoráveis.

**b) Pessoal adicional necessário (indicar as necessidades adicionais no equivalente de postos de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):**

Contratação de pelo menos dois profissionais coordenadores/assessores em nível sub-regional.

**c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):**

2009: Aprovação da estratégia e do plano de ação

2009-2018: Implementação da estratégia e do plano de ação

2018: Avaliação da implementação da estratégia

- - -