

Decade of Healthy Ageing 2020-2030

Este documento descreve o plano para uma *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*, que consistirá em 10 anos de colaboração combinada, catalítica e sustentada. As próprias pessoas idosas estarão no centro desse plano, que reunirá governos, a sociedade civil, agências internacionais, profissionais, a academia, a mídia e o setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e de suas comunidades. Este é o segundo plano de ação da *Estratégia Global sobre envelhecimento e saúde* da OMS, construído com base no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas de Madri (1) e alinhado com o cronograma da Agenda 2030 das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (2) e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

1. Por que precisamos de uma ação combinada, catalítica e sustentada?

1.1 Vidas mais longas

Vidas mais longas correspondem a uma das nossas conquistas coletivas mais notáveis. Elas refletem avanços no desenvolvimento social e econômico bem como na saúde, especificamente, nosso sucesso em lidar com doenças infantis fatais, com a mortalidade materna e, mais recentemente, com a mortalidade das pessoas idosas. Uma vida mais longa é um recurso incrivelmente valioso, que proporciona a oportunidade de repensar não apenas o que é ser uma pessoa idosa, mas também a forma como toda a nossa vida pode se desenrolar.

Hoje, a maioria das pessoas podem esperar viver até os 60 anos ou mais. Uma pessoa com 60 anos no início da *Década do Envelhecimento Saudável* poderia esperar viver, em média, por mais 22 anos. Todavia, há uma grande iniquidade quanto à longevidade de acordo com os extratos sociais e econômico. Entre os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), por exemplo, um homem de 25 anos com escolaridade de nível superior pode esperar viver 7,5 anos mais do que outro com um nível de escolaridade mais baixo; para mulheres, a diferença é de 4,6 anos (3). A disparidade é mais aguda em economias emergentes.

O número e a proporção de pessoas com 60 anos ou mais entre a população é crescente. O Quadro 1 mostra que esse aumento tem acontecido em um ritmo sem precedentes e que acelerará ainda mais nas próximas décadas, especialmente em países em desenvolvimento. O envelhecimento da população continuará a afetar todos os aspectos da sociedade, incluindo os mercados de trabalho e financeiro, a demanda por bens e serviços, como educação, moradia, saúde, cuidados a longo prazo, proteção social, transporte, informação e comunicação, e estruturas familiares e vínculos intergeracionais.

Quadro 1. Fatos demográficos¹

1. Ao fim da *Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030)*, o número de pessoas com 60 anos ou mais será 34% maior, passando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhões. Em 2050, a população global de pessoas idosas terá mais do que dobrado, alcançando a marca de 2,1 bilhões de pessoas.
2. Há mais pessoas idosas do que crianças abaixo de 5 anos. Em 2020, pessoas com 60 anos ou mais ultrapassarão o número de crianças abaixo de 5 anos pela primeira vez na história. Em 2050, o número de pessoas acima de 60 anos corresponderá a mais do que o dobro do número de crianças abaixo de 5 anos. Em 2050, pessoas com 60 anos ou mais ultrapassarão o número de adolescentes e jovens com idade entre 15 e 24 anos.
3. A maior parte das pessoas idosas vive em países em desenvolvimento. Em 2019, 37% da população idosa de todo o mundo vivia na Ásia Oriental e no Sudeste Asiático; 26% na Europa e na América do Norte; 18% na Ásia Central e na Ásia Meridional; 8% na América Latina e no Caribe; 5% na África Subsaariana; 4% no Norte da África e na África Ocidental; e 0,7% na Oceania.
4. O número de pessoas com 60 anos ou mais aumentará mais rápido em países em desenvolvimento, de 652 milhões em 2017 para 1,7 bilhões em 2050. Já em países desenvolvidos, o aumento será de 310 milhões para 427 milhões. O número de pessoas idosas está crescendo mais rapidamente na África, seguida pela América Latina, pelo Caribe e pela Ásia. Projeções indicam que quase 80% da população global de pessoas idosas estará nos países menos desenvolvidos.
5. Na maior parte dos países, a proporção de pessoas idosas na população aumentará de uma pessoa para oito em 2017 para uma pessoa idosa em cada seis pessoas em 2030 e de uma para cada 5 em 2050.
6. Mulheres tendem a viver mais do que homens. Em 2017, 54% da população global com 60 anos ou mais eram mulheres, sendo que 61% dessas tinha 80 anos ou mais. Entre 2020 e 2025, a expectativa de vida ao nascer das mulheres excederá a dos homens em 3 anos.
7. O ritmo do envelhecimento da população é acelerado. Países em desenvolvimento hoje devem se adaptar muito mais rapidamente às populações em envelhecimento do que muitos países desenvolvidos, porém, eles frequentemente têm uma receita nacional, infraestrutura e capacidade para saúde e bem-estar social menores do que os países desenvolvidos.

Fonte: referências 4 e 5.

¹ Os números não somam 100 devido ao arredondamento.

Novas medições do envelhecimento e da expectativa de vida serão apresentadas no Relatório sobre Envelhecimento da População Mundial 2019, a ser preparado pela Divisão de População do Departamento de Assuntos Sociais e Econômicos das Nações Unidas (<http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>).

1.2 Adicionando vida aos anos

Globalmente, há pouca evidência de que as pessoas idosas de hoje tenham uma saúde melhor do que as gerações anteriores (6) e, além disso, a boa saúde de pessoas idosas não é igualitariamente distribuída, seja entre populações ou dentro de populações. Por exemplo, há uma diferença média de 31 anos na expectativa de vida saudável no nascimento e de 11 anos para a expectativa de vida saudável aos 60 anos entre os variados países.

Uma boa saúde proporciona mais vida aos anos. As oportunidades que acompanham uma maior longevidade dependem fortemente de um Envelhecimento Saudável (confira o Quadro 2). Pessoas que vivem esses anos de vida adicionais com uma boa saúde e que continuam participando e sendo parte integrante de suas famílias e comunidades fortalecerão sociedades; entretanto, caso os anos adicionais sejam dominados por uma saúde debilitada, isolamento social ou dependência de cuidados, as implicações para as pessoas idosas e para a sociedade são muito mais negativas.

Quadro 2. Envelhecimento Saudável

Envelhecimento Saudável significa desenvolver e manter a habilidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada.

A habilidade funcional é determinada pela capacidade intrínseca de um indivíduo (isto é, a combinação de todas as capacidades físicas e mentais do indivíduo), pelo ambiente em que ele ou ela vive (compreendido no sentido mais amplo possível e incluindo os ambientes físico, social e político) e pelas interações entre eles.

O conceito de envelhecimento saudável e a estrutura de saúde pública relacionada são descritos em detalhes no *Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde* (6).

O *Envelhecimento Saudável* abarca todo o curso de vida e é relevante para todos, não apenas para aqueles que atualmente estão livres de doenças. A capacidade intrínseca em qualquer tempo é determinada por vários fatores, incluindo mudanças fisiológicas e psicológicas subjacentes, o comportamento com relação à saúde e a presença ou ausência de doença, sendo fortemente influenciada pelos ambientes nos quais as pessoas viveram ao longo de suas vidas.

Os recursos sociais e econômicos e as oportunidades disponíveis às pessoas por todo o curso de vida influenciam seu poder de tomar decisões saudáveis e de dar e receber apoio quando precisam.

Assim, o *Envelhecimento Saudável* é estritamente ligado à iniquidade social e econômica (6).

Desvantagens nas áreas de saúde, educação, emprego e renda começam cedo, reforçam-se entre si e se acumulam ao longo da vida. Pessoas idosas com saúde debilitada trabalham menos, ganham menos e se aposentam mais cedo (3). O gênero (confira o Quadro 3), a cultura e a etnia são importantes moderadores da iniquidade, resultando em trajetórias de envelhecimento bastante diferentes.

Quadro 3. Iniquidade relativa ao envelhecimento saudável, especialmente para

mulheres idosas Nas nossas quatro áreas de ação, a *Década do Envelhecimento Saudável* proporciona uma nova oportunidade de abordagem das relações de poder de gênero, das normas que influenciam a saúde e o bem-estar de mulheres e homens mais velhos e das associações interseccionais entre gênero e idade. Por exemplo, mulheres idosas são mais frequentemente pobres e têm menos economias e ativos do que homens. Por conta de uma vida inteira de discriminação, que afeta negativamente a igualdade de oportunidades para mulheres e o tratamento nos mercados de trabalho, a segurança de renda em uma idade avançada e o acesso aos benefícios previdenciários contributários são piores para mulheres idosas. Por exemplo, nos países que fazem parte da OCDE, a pensão anual paga a mulheres é, em média, 27% menor do que a paga a homens. Os níveis básicos de pensão das mulheres são geralmente baixos demais para atender as suas necessidades básicas. Em muitos lugares, mulheres idosas também estão mais vulneráveis à pobreza e desvantagem por conta das leis consuetudinárias e legais sobre propriedade e herança de terras (7). Trabalhadoras idosas, em especial, são desproporcionalmente afetadas pela automação de funções, mudança tecnológica e inteligência artificial, além de corresponderem à maior parte dos cuidadores não remunerados, incluindo no setor informal. Ademais, práticas culturais danosas (por exemplo, “purificação de viúvas”) podem impedir o envelhecimento saudável de algumas mulheres.

O envelhecimento saudável pode ser uma realidade para todos. Ele demandará uma troca de foco de se ter o envelhecimento saudável como a ausência de doença para a promoção da habilidade funcional que permite à pessoa idosa ser e fazer aquilo que valoriza. Serão necessárias ações de melhoria do envelhecimento saudável em múltiplos níveis e em múltiplos setores, de modo a prevenir doenças, promover a saúde, manter a capacidade intrínseca e viabilizar a habilidade funcional.

Independente da previsibilidade da população em envelhecimento e de seu ritmo acelerado, os países estão em diferentes estados de preparação. Muitas das pessoas idosas de hoje não têm acesso aos recursos básicos necessários a uma vida com significado e dignidade, enquanto muitas outras lidam com barreiras diárias que as impede de ter saúde e bem-estar e de participar plenamente da vida em sociedade. Essas dificuldades são exacerbadas para pessoas idosas que vivem em ambientes frágeis e de emergências, onde os recursos são mais limitados e as barreiras, maiores. Para um desenvolvimento sustentável e para atingir os objetivos da Agenda 2030, as sociedades devem estar preparadas e assumir uma postura sensível às necessidades das populações idosas de hoje e do futuro.

2. Visão, princípios e valor agregado

2.1 Bases sólidas

A *Década do Envelhecimento Saudável* está estruturada sobre e responde aos compromissos e chamadas para ação globais. Ela tem como base a *Estratégia global e plano de ação em envelhecimento e saúde (2016-2030) (8)*, que foi preparada por meio de uma abrangente consulta e informada no *Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde (6)*. A estratégia global inclui ações multisetoriais para uma abordagem do envelhecimento saudável considerando todo o curso de vida, de modo a promover tanto vidas mais longas quanto vidas mais saudáveis. Os objetivos da estratégia global para os quatro primeiros anos (2016-2020) eram: implementar evidências, preencher lacunas e promover as parcerias necessárias para uma década de ação planejada rumo a cinco objetivos estratégicos (p. 6).

A *Década* surgiu com o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madri (1) e preenche lacunas na saúde e no bem-estar por meio do fortalecimento de abordagens multisetoriais do envelhecimento saudável. Como a estratégia global e o Plano de Madri, a *Década* apoia a concretização da Agenda 2030 e de seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A Agenda 2030 é um compromisso global de que ninguém será deixado para trás e de que cada ser humano terá a oportunidade atingir seu potencial com dignidade e igualdade. Conforme mostrado na Tabela 1, as ações propostas na *Década* (confira a seção 3) apoiam a consecução dos Objetivos-chave de Desenvolvimento Sustentável.

Tabela 1. Princípios norteadores para a *Década do Envelhecimento Saudável*

Integrada e indivisível	Todas as partes interessadas participantes da implementação abordam todos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de forma conjunta, não como uma lista de objetivos a partir da qual selecionam e escolhem.
Inclusiva	Envolve todos os segmentos da sociedade, independente de idade, gênero, etnia, capacidade, localização ou outras categorias sociais.
Parcerias com múltiplas partes interessadas	São mobilizadas parcerias com múltiplas partes interessadas para o compartilhamento de conhecimento, expertise, tecnologia e recursos.
Universal	Envolve todos os países, independente do nível de renda e do status de desenvolvimento, em um trabalho abrangente pelo desenvolvimento sustentável adaptado a cada contexto e população, conforme necessário.
Não deixa ninguém para trás	Aplicável a todas as pessoas, independente de quem sejam e onde estejam, tendo como alvo seus desafios e vulnerabilidade específicos.
Equidade	Defende oportunidades iguais e justas para o aproveitamento dos determinantes e facilitadores do envelhecimento saudável, incluindo status social e econômico, idade, gênero, local de nascimento ou residência, status migratório e nível de capacidade. Às vezes, isso pode demandar uma atenção desigual a alguns grupos populacionais, de modo a garantir o maior benefício aos membros menos favorecidos, mais vulneráveis

	ou mais marginalizados da sociedade.
Solidariedade intergeracional	Proporciona coesão e uma troca interativa entre gerações, apoiando a saúde e o bem-estar de todas as pessoas.
Compromisso	Encoraja um trabalho de 10 anos e que adentre um prazo mais longo.
Sem danos	Empenha os países na proteção do bem-estar de todas as partes interessadas e na minimização de qualquer dano previsível a outros grupos.

A *Década* também apoia os objetivos de estratégias e planos relacionados endossados pela Assembleia Mundial da Saúde, pela Assembleia Geral das Nações Unidas e por outros órgãos dedicados ao envelhecimento ¹e à saúde da população, o que inclui a cooperação com países para o avanço da cobertura universal de saúde para pessoas de todas as idades no escopo do Plano de Ação Global por vidas saudáveis e bem-estar (9) e da Declaração Política da Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde (10).

2.2 Visão e princípios norteadores

Nossa visão é um mundo no qual todas as pessoas possam ter vidas longas e saudáveis, o que tem relação com as três prioridades do Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento de Madri (1) e reflete a visão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de não deixar ninguém para trás.

Nosso foco é a segunda metade do curso de vida. Ações que visem a garantia de um envelhecimento saudável podem e devem ser tomadas em todas as idades, representando uma abordagem completa do curso de vida, o que inclui um início de vida saudável, ações em cada estágio de vida e o atendimento das necessidades das pessoas em estágios críticos de vida. Considerando as questões únicas da pessoa idosa e a limitada atenção dada a esse período em comparação com outros grupos etários, assim como a estratégia global, a *Década* foca no que pode ser feito pelas pessoas na segunda metade de suas vidas. Caso implementadas em múltiplos níveis e em múltiplos setores, as ações descritas neste documento beneficiarão tanto a geração atual como as gerações futuras de pessoas idosas.

A *Década do Envelhecimento Saudável* aderirá aos princípios norteadores (confira a Tabela 1) da Agenda 2030 e àqueles da estratégia global e da Campanha Global de Combate à Discriminação por Idade (11). A *Década* terá como base a abordagem de direitos humanos, que trata da universalidade, inalienabilidade e indivisibilidade dos direitos humanos aos quais todos têm direito, sem qualquer tipo de distinção, incluindo o direito aos mais altos padrões possíveis de saúde física e mental; a um padrão de vida adequado; à educação; à liberdade contra a exploração, violência e o abuso; à vida em comunidade; e à participação na vida pública, política e cultural. As organizações envolvidas na colaboração aderirão aos seus próprios princípios orientadores e valores².

2.3 Valor agregado

Uma década de ação pode aumentar a significância de uma questão, criar urgência para a ação e gerar uma mudança transformadora (12). Uma década de colaboração planejada e contínua sobre o envelhecimento saudável é necessária para mudar a perspectiva sobre o envelhecimento da população: de um desafio para uma oportunidade. Há uma crescente preocupação com a forma de como lidar com os esperados aumentos nos custos de saúde e cuidados de longo prazo e com as implicações econômicas de, proporcionalmente, haver menos jovens na idade ativa tradicional.

¹ Confira o Anexo 1 e também <https://apps.who.int/gb/gov/>

² Para a OMS, estes são: sempre confiados ao serviço de saúde pública; aos profissionais comprometidos com a excelência em saúde; pessoas relacionadas com a integridade; aos colegas e parceiros de colaboração; e às pessoas que cuidam de pessoas.

Todavia, evidências sugerem que o custo de cuidar das populações idosas pode não ser alto. Pelo contrário, pessoas idosas proporcionarão benefícios econômicos e sociais significativos, especialmente quando forem saudáveis e ativas, por exemplo, participando diretamente da força de trabalho formal e informal, por meio de impostos, consumo, contribuições previdenciárias, transferências de fundos e propriedades para as gerações mais jovens e na realização de trabalho voluntário.

A *Década do Envelhecimento Saudável* propiciará oportunidades para:

- que sejam feitas adaptações e investimentos apropriados para a promoção do envelhecimento saudável, incluindo serviços de saúde e assistência social integrados e ambientes que incluam a pessoa idosa, que favorecerão benefícios como melhor saúde e nutrição, habilidades e conhecimentos, conexão social, segurança pessoal e financeira e dignidade pessoal;
- a potencialização de inovações digitais, tecnologias assistenciais, médicas (incluindo novos tratamentos), científicas e tecnológicas que possam promover o envelhecimento saudável (13,14); e
- o envolvimento³ de vários grupos da sociedade civil, de comunidades e do setor privado na criação e entrega de políticas e programas, especialmente aqueles voltados para os grupos vulneráveis, excluídos e marginalizados, bem como o reforço da prestação de contas (9).

Os valores agregados específicos serão:

- destacar a urgência de atuar e alinhar as ações e investimentos para a melhoria da vida das pessoas idosas, de suas famílias e de suas comunidades;
- oferecer um plano de ação nacional robusto para a população em envelhecimento e as partes interessadas da área da saúde;
- construir e amplificar sistematicamente as variadas vozes intergeracionais no que se refere ao envelhecimento saudável e estabelecer parcerias inovadoras com pessoas idosas;
- ajudar países a cumprir os compromissos firmados e significativos para as pessoas idosas até 2030;
- compartilhar e aprender com perspectivas regionais e globais sobre variadas questões envolvidas no envelhecimento saudável; e
- promover uma plataforma para partes interessadas de diversas áreas para a implementação de atividades e programas concretos focados no apoio aos esforços nacionais, uma vez que ao estabelecer parcerias é possível alcançar mais do que qualquer organização ou instituição individualmente.

A Tabela 2 lista os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os indicadores e os dados desagregados relevantes ao envelhecimento saudável.

3. Áreas de ação

Para promover o envelhecimento saudável e melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e comunidades, serão necessárias mudanças fundamentais não apenas nas ações que tomamos, mas na forma como pensamos a idade e o envelhecimento. A *Década* abordará quatro áreas de ação:

- mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento;

³Tal envolvimento pode ser definido como significativo quando os participantes conseguem influenciar a tomada de decisão sobre questões que afetam suas vidas. Um importante resultado dessa participação significativa é a potencialização do empoderamento dos participantes, que pode ser definido como sua capacidade de exercer controle sobre suas vidas e de reivindicar seus direitos (9).

- garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas;
- entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; e
- propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem.

As áreas acima são estritamente interligadas. Por exemplo, uma atenção primária à saúde que seja sensível às necessidades da pessoa idosa é essencial para a promoção da saúde, enquanto serviços e o apoio integrados de saúde e de assistência social de longo prazo podem desenvolver comunidades de forma que promovam as capacidades da pessoa idosa. A discriminação por idade deve ser abordada em todos os programas, políticas e práticas – juntos, eles devem promover e propiciar o envelhecimento saudável e melhorar o bem-estar da pessoa idosa.

Será necessário envolver vários setores na melhoria do envelhecimento saudável, incluindo de saúde, financeiro, de cuidados de longo prazo, proteção social, educação, trabalho, moradia, transporte, informação e comunicação. Isso envolverá governos locais, subnacionais e nacionais, como também prestadores de serviço, a sociedade civil, o setor privado, organizações voltadas à pessoa idosa, a academia e as pessoas idosas, suas famílias e seus amigos.

As atividades consideradas como mais apropriadas ou urgentes dependerão do contexto. Não obstante, todas as atividades devem ser conduzidas de formas que superem, e não reforcem, a iniquidade. Devido aos fatores individuais, como gênero, etnia, nível de escolaridade, estado civil, residência ou condições de saúde, pode haver um acesso desigual aos benefícios dessas áreas de ação, afetando, assim, a capacidade de otimização do envelhecimento saudável. Abordar os desafios atualmente enfrentados pela pessoa idosa e antecipar a população futura em envelhecimento orientará os compromissos e atividades durante a década, de modo a criar um futuro melhor para todas as pessoas idosas.

Tabela 2. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, indicadores e dados desagregados relevantes ao envelhecimento saudável

Objetivo	Implicações para o envelhecimento saudável	Exemplos de indicadores a serem distinguidos por idade
 <p>Legenda: Erradicação da pobreza</p>	<p>Será crucial evitar que pessoas idosas caiam na pobreza. Isso demandará políticas de aposentadoria flexíveis, pensões mínimas financiadas por impostos, previdência social e acesso a serviços de saúde e de cuidados de longo prazo.</p>	<p>1.3.1: Proporção da população coberta por “pisos” ou sistemas de proteção social, por sexo, distinguindo crianças, desempregados, pessoas idosas, pessoas com deficiências, grávidas, recém-nascidos, pessoas com lesões relacionadas ao trabalho, pobres e vulneráveis.</p> <p>1.4.1: Proporção da população vivendo em habitações com acesso aos serviços básicos, distinguindo pessoas idosas.</p> <p>1.4.2: Proporção da população adulta total com direitos de posse de terra garantidos e documentação legalmente reconhecida e que considerem seu direito à terra como garantido, por sexo e tipo de posse, também distinguindo pessoas idosas.</p>
 <p>Legenda: Fome zero</p>	<p>A pessoa idosa pode estar vulnerável à insegurança alimentar, uma vez que, com frequência, as famílias e os programas de auxílio priorizam os jovens. A atenção à pessoa idosa ajudará a reverter padrões de má nutrição e evitar a dependência de cuidados.</p>	<p>2.1.2: Prevalência da insegurança alimentar moderada ou grave na população, também distinguindo pessoas idosas.</p> <p>2.3.2: Renda média de produtores de alimentos em pequena escala, por sexo e status indígena, também distinguindo pessoas idosas.</p>

 <p>Legenda: Boa Saúde e bem-estar</p>	<p>Envelhecimento saudável significa que a pessoa idosa contribui com a sociedade por mais tempo, contando com oportunidades para uma boa saúde em todos os estágios da vida, cobertura universal de saúde e sistemas social e de saúde integrados, centrados na pessoa e transformadores, em lugar de sistemas exclusivamente baseados na doença.</p>	<p>3.4.1: Mortalidade por doença cardiovascular, câncer, diabetes ou doença respiratória crônica, incluindo adultos com idade ≥ 70 anos.</p> <p>3.4.2: Taxa de mortalidade por suicídio, por idade e sexo por todo o curso de vida.</p> <p>3.8.2: Proporção da população com uma parcela maior de gastos por domicílio ou renda voltada à saúde, também distinguindo famílias com pessoas idosas.</p>
 <p>Legenda: Educação de qualidade</p>	<p>O envelhecimento saudável demanda um aprendizado ao longo de toda a vida, permitindo que a pessoa idosa faça aquilo que valoriza, retenha a capacidade de tomada de decisão e preserve seu propósito, identidade e independência. Isso requer educação, treinamento de habilidades e uma participação livre de barreiras, incluindo habilidades digitais.</p>	<p>4.4.1: Proporção de jovens e adultos com habilidades em tecnologia de informação e comunicação, por tipo de habilidade, também distinguindo famílias com pessoas idosas.</p> <p>4.6.1: Proporção da população em cada grupo etário que atingiu ao menos um nível básico de educação, incluindo alfabetização funcional e aptidão aritmética, por sexo.</p>
 <p>Legenda: Igualdade de gênero</p>	<p>A busca pela equidade de gênero ao longo de todo o curso de vida levará a melhores resultados em estágios posteriores da vida. Portanto, os sistemas devem promover a equidade da participação na força de trabalho e das pensões previdenciárias, de modo a elevar o status econômico das mulheres idosas e melhorar o seu acesso a serviços. A violência de gênero deve ser eliminada.</p>	<p>5.2.1: Proporção de mulheres e meninas ≥ 15 anos que já tenham tido um parceiro e que tenham sido submetidas a violência psicológica, sexual ou física por parte de um parceiro íntimo atual ou anterior nos últimos 12 meses, por forma de violência e por idade.</p> <p>5.2.2: Proporção de mulheres e meninas ≥ 15 anos que tenham sido submetidas à violência sexual por pessoas que não sejam um parceiro íntimo nos últimos 12 meses, por idade e local.</p> <p>5.4.1: Proporção de tempo dispendido em trabalho doméstico ou de cuidador, por sexo, idade e local, como base para políticas de prestação de serviços públicos, infraestrutura e proteção.</p>
 <p>Legenda: Emprego digno e crescimento econômico</p>	<p>A população em idade ativa, o que inclui muitas pessoas idosas, deve ter oportunidades de emprego e condições dignas de trabalho. A renda individual e o acesso a serviços financeiros contribuirão para o acesso a serviços de saúde e produtos, reduzindo o risco de gastos catastróficos. Uma força de trabalho saudável aumenta a produtividade e reduz o desemprego.</p>	<p>8.5.1: Ganhos médios por hora de empregadas e empregados, por ocupação, idade e status de deficiência.</p> <p>8.5.2: Taxa de desemprego, por sexo, idade e status de deficiência.</p> <p>8.10.2: Proporção de adultos ≥ 15 anos com conta junto a um banco ou outra instituição financeira ou uma prestadora móvel de serviços financeiros.</p>
 <p>Legenda: Indústria, inovação e infraestrutura</p>	<p>A infraestrutura para o envelhecimento saudável demandará acesso à internet acessível e inclusivo quanto à idade; pesquisa e intervenções com base em evidência que tornem a pessoa idosa visível por análises e dados desagregados; e novas tecnologias e saúde digital (<i>eHealth</i>).</p>	<p>9.1.1: Proporção da população rural vivendo a uma distância de 2 km de uma estrada que seja trafegável durante todo o ano, também distinguindo pessoas idosas.</p>
 <p>Legenda: Redução das desigualdades</p>	<p>A pessoa idosa vivencia um acesso desigual a serviços e apoio em suas casas, vizinhanças e comunidades, frequentemente por conta de seu gênero, etnia ou nível de escolaridade. O envelhecimento saudável demanda políticas para a superação dessa iniquidade em todos os setores.</p>	<p>10.2.1: Proporção de pessoas vivendo com $< 50\%$ da renda mediana, por sexo, idade, também distinguindo pessoas idosas e pessoas com deficiências.</p> <p>10.3.1: Proporção da população que declarou ter sofrido discriminação ou assédio pessoal nos últimos 12 anos por motivos de discriminação (por idade) proibidos nos termos da lei internacional de direitos humanos.</p>

 <p>Legenda: Cidades e comunidades sustentáveis</p>	<p>Cidades e comunidades favoráveis aos diferentes grupos etários permitem que todas as pessoas maximizem suas capacidades durante todo o curso de suas vidas. Múltiplos setores (saúde, proteção social, transporte, moradia, trabalho) e partes interessadas (sociedade civil, pessoas idosas e suas organizações) devem estar envolvidos na sua criação.</p>	<p>11.2.1: Proporção da população que tem acesso fácil ao transporte público, por sexo, idade e status de deficiência, também distinguindo pessoas idosas.</p> <p>11.3.2: Proporção de cidades com participação democrática, regular e direta da sociedade civil no planejamento e gerenciamento urbano, também incluindo pessoas idosas ou seus representantes.</p> <p>11.7.1: Proporção média da área construída das cidades voltada ao uso público, por sexo, idade (incluindo pessoas idosas) e pessoas com deficiências.</p> <p>11.7.2: Proporção de pessoas que foram vítimas de assédio físico ou sexual nos últimos 12 meses, por sexo, idade, status de deficiência e local de ocorrência, nos últimos 12 meses.</p>
 <p>Legenda: Paz, justiça e instituições fortes</p>	<p>Instituições inclusivas quanto à idade auxiliam no empoderamento das pessoas idosas a alcançar coisas que as gerações anteriores não poderiam imaginar. São necessárias campanhas para aumentar a conscientização sobre a discriminação por idade, ativismo específico voltado ao envelhecimento saudável e leis que visem à prevenção da discriminação por idade em todos os níveis.</p>	<p>16.1.3: Proporção da população submetida à violência sexual, psicológica ou física nos últimos 12 meses, incluindo pessoas idosas.</p> <p>16.1.4: Proporção da população que se sente segura ao andar sozinha na área em que vive, incluindo pessoas idosas.</p> <p>16.7.1: Proporção da população que considera a tomada de decisões inclusiva e responsiva, por sexo, idade, status de deficiência e grupo populacional, distinguindo pessoas idosas.</p>
 <p>Legenda: Parcerias em prol das metas</p>	<p>O envelhecimento saudável não deve deixar ninguém para trás, criando, assim, um futuro para pessoas de todas as idades. Isso demandará parcerias ativas entre vários setores e partes interessadas, ignorando possíveis barreiras tradicionais, com investimentos em ambientes favoráveis a todos os grupos etários e em sistemas de assistência social e saúde integrados.</p>	<p>17.8.1: Proporção de indivíduos que usam a internet (desagregado por idade).</p> <p>17.18.1: Proporção dos indicadores de desenvolvimento sustentável a nível nacional, com desagregação plena de acordo com o objetivo, e os princípios fundamentais de estatísticas oficiais.</p>

3.1 Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento

Apesar das muitas contribuições das pessoas idosas para a sociedade e de sua ampla diversidade, atitudes negativas com relação à pessoa idosa são transversalmente comuns em sociedades, sendo raramente confrontadas. A estereotipação (a forma como pensamos), o preconceito (a forma como sentimos) e a discriminação (a forma como agimos) em relação às pessoas com base em sua idade, ou a discriminação por idade, afetam pessoas de todas as idades, mas tem efeitos especialmente deletérios sobre a saúde e o bem-estar da pessoa idosa.

Atitudes quanto à idade, assim como quanto a gênero e etnia, começam a tomar forma na primeira infância. Ao longo da vida, elas podem ser internalizadas (auto-discriminação por idade), tendo impactos negativos sobre o comportamento de um indivíduo quanto à saúde, o desempenho físico e cognitivo e a longevidade. A discriminação por idade também impõe barreiras nas políticas e programas em setores como educação, emprego, saúde e assistência social e pensões, uma vez que influencia a forma como os problemas são enquadrados, como as perguntas são feitas e as soluções apresentadas. Portanto, a discriminação por idade marginaliza a pessoa idosa em suas comunidades, reduz o seu acesso a serviços, incluindo os de saúde e assistência social, e limita a apreciação e o uso do capital humano e social da pessoa idosa. Quando há uma intersecção com outras formas de discriminação, a discriminação por idade pode ser particularmente prejudicial para mulheres idosas e para pessoas idosas com deficiência.

Enquanto o enfrentamento dos estereótipos negativos, do preconceito e da discriminação deve integrar todas as áreas de ação, são necessárias também outras atividades para a criação de uma compreensão mais positiva e realista sobre a idade e o envelhecimento, resultando, assim, em sociedades mais integradas quanto à idade. O objetivo da Campanha Global de Combate à Discriminação por Idade, estimulada pela Assembleia Mundial da Saúde na resolução WHA69.3 (2016), é criar um mundo para todas as idades por meio de uma mudança na forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento. As atividades voltadas à reformulação do envelhecimento listadas na Tabela 3 serão incluídas na Campanha Global de Combate à Discriminação por Idade.

Tabela 3. Mudando a forma como as pessoas pensam, sentem e agem com relação à idade e ao envelhecimento

Órgão responsável	Ação
Estados Membros	<p>Adotar ou ratificar legislação para banir a discriminação por idade e garantir mecanismos para sua aplicação.</p> <p>Modificar ou revogar quaisquer leis, políticas ou programas que permitam a discriminação direta ou indireta por idade, especialmente na saúde, no emprego e na formação continuada, bem como aqueles que impeçam a participação das pessoas e o acesso a benefícios.</p> <p>Apoiar o desenvolvimento e a implementação de programas visando a reduzir e eliminar a discriminação por idade em vários setores, incluindo saúde, emprego e educação.</p> <p>Apoiar a coleta e divulgação de informações desagregadas para idade com base em evidência sobre envelhecimento saudável e a contribuição da pessoa idosa (confira o item 4.4).</p> <p>Apoiar atividades educativas e intergeracionais visando a reduzir a discriminação por idade e promover a solidariedade intergeracional, incluindo atividades em escolas.</p> <p>Apoiar o desenvolvimento e a implementação de atividades visando a reduzir a auto-discriminação por idade.</p> <p>Conduzir campanhas sobre a discriminação por idade com base em pesquisa, visando a aumentar o conhecimento e o entendimento público sobre o envelhecimento saudável.</p> <p>Garantir que a mídia apresente uma visão equilibrada sobre o envelhecimento.</p>
Secretaria da OMS e outras agências das Nações Unidas	<p>Projetar ferramentas para a mensuração da discriminação por idade e fornecer uma avaliação padronizada.</p> <p>Apoiar países na compreensão da discriminação por idade em seus contextos e projetar modelos e mensagens para a transformação da compreensão e do discurso sobre idade e envelhecimento.</p> <p>Fornecer orientação e treinamento sobre ações contra a discriminação por idade visando a uma melhor política e prática.</p> <p>Garantir que as políticas, orientações e comunicações das Nações Unidas não contendam estereotipação, preconceito ou discriminação por idade.</p>
Parceiros nacionais e internacionais	<p>Coletar e divulgar evidências sobre o envelhecimento, os papéis, as contribuições e o capital social da pessoa idosa, bem como sobre as implicações sociais e econômicas da discriminação por idade.</p> <p>Garantir que a mídia e o entretenimento apresentem uma visão equilibrada sobre o envelhecimento.</p> <p>Participar de campanhas visando a aumentar o conhecimento e o entendimento público sobre o envelhecimento saudável.</p> <p>Promover pesquisas sobre a discriminação por idade.</p>

3.2 Garantir que comunidades promovam as capacidades da pessoa idosa

Os ambientes físicos, sociais e econômicos, tanto rurais como urbanos (6, 15), são importantes determinantes do envelhecimento saudável, tendo uma poderosa influência sobre o processo de envelhecimento e as oportunidades que o envelhecimento oferece. Ambientes favoráveis aos diferentes grupos etários são lugares melhores para crescer, viver, trabalhar, brincar e envelhecer. Eles são criados com a remoção de barreiras físicas e sociais e por meio da implementação de políticas, sistemas, serviços, produtos e tecnologias visando a:

- promover a saúde e construir e manter a capacidade física e mental⁴ por todo o curso de vida; e
- permitir que, mesmo que percam a sua capacidade⁵, as pessoas continuem a fazer coisas que elas valorizem.

Para esses objetivos e como base para a criação de um crescimento econômico inclusivo e sustentável, é necessário abordar os determinantes sociais do envelhecimento saudável, como o aprimoramento do acesso à formação continuada, remoção de barreiras para a retenção e contratação de trabalhadores idosos e limitação do impacto do desemprego e da pobreza, fornecendo pensões e assistência social adequada de formas financeiramente sustentáveis e que reduzam a desigualdade na atenção por meio de um maior apoio informal aos prestadores de cuidados.

Ambientes urbanos e rurais favoráveis aos diferentes grupos etários podem permitir que a pessoa idosa com diferentes níveis de capacidades envelheça de forma segura onde desejar estar, seja protegida, continue a se desenvolver pessoal e profissionalmente, seja incluída e participe de sua comunidade e com ela contribua, ao mesmo tempo em que mantém sua autonomia, dignidade, saúde e seu bem-estar. Esses ambientes podem ser criados em qualquer lugar (confira o Quadro 4), em áreas urbanas e rurais, por meio da compreensão das necessidades, do estabelecimento de prioridades, do planejamento de estratégias e da implementação dos mesmos com os recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis, bem como pelo uso da tecnologia. As atividades devem ser conduzidas em variados níveis de governo, uma vez que a colaboração e o alinhamento entre os governos nacional, estadual e municipal e o envolvimento e trabalho conjunto com o setor privado e com a sociedade civil, conforme adequado, podem aumentar o impacto sobre a saúde e o bem-estar. As atividades mais apropriadas ou urgentes para a melhoria da vida das pessoas idosas, de suas famílias e de suas comunidades e a forma como serão implementadas dependerá de cada contexto. A Tabela 4 lista as atividades necessárias para se garantir que comunidades fomentem as capacidades da pessoa idosa.

⁴ Por exemplo, a capacidade intrínseca pode ser construída e mantida por meio da redução de riscos (como poluição do ar), do encorajamento de comportamentos saudáveis (como não fumar e não beber em excesso, ter uma dieta saudável, fazer atividades físicas regularmente), da remoção de barreiras a comportamentos saudáveis (como altas taxas de criminalidade ou trânsito perigoso) ou por meio da prestação de serviços que promovam a capacidade, como cuidados integrados holísticos e centrados na pessoa.

⁵ Por exemplo, por meio do acesso às tecnologias assistivas, moradias e meios de transporte adaptados e cuidados de longo prazo.

Quadro 4. A pessoa idosa em meio a emergências humanitárias e ambientes frágeis

Pessoas idosas são desproporcionalmente afetadas em situações de emergência. Por exemplo, 75% das pessoas que morreram por conta do furacão Katrina, nos Estados Unidos, em 2005, tinha mais de 60 anos; na crise do Sudão do Sul, em 2012, a taxa de mortalidade entre as pessoas com idade ≥ 50 anos era quatro vezes maior do que a de pessoas de 5 a 49 anos; e 56% das pessoas que morreram por conta do terremoto que atingiu o Japão em 2011 tinham ≥ 65 anos.

Apesar dessas estatísticas, as necessidades e a vulnerabilidade da pessoa idosa em emergências são frequentemente negligenciadas, suas vozes não costumam ser ouvidas e seu conhecimento e suas contribuições são ignorados. Deficiências e condições crônicas que, em circunstâncias normais, não interferem na funcionalidade diária podem tornar pessoas idosas incapazes de conseguir comida ou receber mensagens orientando evacuação do local devido a um perigo. Aqueles com mobilidade reduzida são frequentemente deixados para trás. Atitudes motivadas pela discriminação por idade exacerbam a exclusão, a perda do controle sobre recursos, incluindo oportunidades de subsistência, e o abuso da pessoa idosa.

Ao longo da próxima década, a prontidão, resposta e recuperação para emergências devem ser inclusivas com relação à pessoa idosa, contribuir para o fomento de sua resiliência e usar a força e o potencial dessa população. Os mecanismos existentes, como o Comitê Permanente Interagências, do Cluster para a Proteção Global e do Fórum Global sobre Refugiados, podem ser usados para coordenar essas respostas.

Tabela 4. Garantindo que comunidades fomentem as capacidades da pessoa idosa

Órgão responsável	Ação
Estados Membros	<p>Estabelecer ou ampliar mecanismos a nível nacional, estadual e municipal para a promoção do envelhecimento saudável e abordar os determinantes do envelhecimento saudável, garantindo a coerência da política e a responsabilidade compartilhada.</p> <p>Apoiar a inclusão das vozes de pessoas idosas, em especial, de grupos desfavorecidos e marginalizados, em plataformas multissetoriais e de múltiplas partes interessadas, em processos e em diálogos.</p> <p>Promover e desenvolver programas nacionais e/ou subnacionais sobre cidades e comunidades favoráveis aos diferentes grupos etários, bem como envolver comunidades, pessoas idosas e outras partes interessadas, incluindo o setor privado e a sociedade civil, na estruturação desses programas.</p> <p>Ativismo específico voltado a determinados setores quanto à forma como podem contribuir para o envelhecimento saudável.</p> <p>Tomada de ação com base em evidência em todos os níveis e setores visando a fomentar a capacidade funcional e a fortalecer a capacidade de comunidades rurais e urbanas para:</p> <ul style="list-style-type: none">• construir conhecimento e compreensão com relação à idade e ao envelhecimento e estimular o diálogo, aprendizado e colaboração intergeracionais (confira o item 3.1);• ampliar opções de moradia e aprimorar modificações nas residências, permitindo que a pessoa idosa envelheça em um local adequado às suas necessidades;• desenvolver e garantir uma mobilidade sustentável, adaptada, acessível e sensível ao gênero por meio do cumprimento com padrões de acessibilidade em edificações e sistemas seguros para transportes, calçadas e estradas;• desenvolver e garantir o cumprimento com padrões de acesso à informação e a tecnologias de comunicação e tecnologias auxiliares;• fornecer informações e oportunidades para lazer e atividades sociais, visando a facilitar a inclusão e participação e a reduzir a solidão e o isolamento social;• oferecer treinamento para o aprimoramento da instrução digital e financeira e o apoio à segurança de renda por todo o curso de vida, protegendo a pessoa idosa,

	<p>especialmente mulheres, da pobreza, incluindo o acesso à proteção social adequada;</p> <ul style="list-style-type: none"> • oferecer oportunidades de formação continuada, especialmente para mulheres idosas; • promover a diversidade etária, aprimorar a saúde e a segurança ocupacional e auxiliar indivíduos no prolongamento de suas vidas profissionais em trabalhos dignos, incluindo o apoio à reciclagem profissional e assistência na busca por empregos; • entregar assistência social e saúde integradas, centradas na pessoa e abrangentes (confira os itens 3.3 e 3.4), incluindo para pessoas com demência; • fortalecer programas e serviços visando a aprimorar a instrução sobre saúde e a autogestão, bem como aumentar as oportunidades de atividade física, boa nutrição (confira o item 3.3) e a saúde oral; e • prevenir e responder ao abuso de idosos⁶ na comunidade (confira também os itens 3.3 e 3.4). <p>Desenvolver planos de contingência para emergências humanitárias, de modo a garantir uma resposta inclusiva quanto à idade.</p> <p>Alocar os recursos humanos e financeiros necessários.</p> <p>Coletar, analisar e divulgar dados geograficamente desagregados (confira o Quadro 5).</p> <p>Monitorar e avaliar ações para a implementação de medidas que tragam resultados.</p>
Secretaria da OMS e outras agências das Nações Unidas	<p>Ampliar a Rede Global para Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa da OMS (16) e outros trabalhos que visem a fomentar o envelhecimento saudável, como iniciativas que favoreçam a pessoa com demência e os centros para o envelhecimento saudável do Fundo de População das Nações Unidas.</p> <p>Fornecer evidência e assistência técnica a países para a construção de ambientes favoráveis aos diferentes grupos etários e garantir que os mais vulneráveis sejam assistidos, como pessoas idosas com demência.</p> <p>Oferecer oportunidades de conexão de cidades e comunidades e de troca de informações e experiências e facilitar o aprendizado de líderes em países, cidades e comunidades sobre o que funciona para o fomento do envelhecimento saudável em diferentes contextos.</p> <p>Identificar prioridades e oportunidades de ação colaborativa e troca entre redes e grupos.</p> <p>Fornecer ferramentas e apoio a países, cidades e comunidades para o monitoramento e avaliação do progresso na criação de ambientes amigos da pessoa idosa.</p> <p>Colaborar com organizações humanitárias para o fornecimento de orientação e apoio a governos visando a garantir respostas humanitárias sensíveis à pessoa idosa, incluindo prontidão, resposta e recuperação para emergências.</p>
Parceiros nacionais e internacionais	<p>Promover o conceito de ambientes amigos da pessoa idosa e apoiar o desenvolvimento de comunidades, cidades e países amigos da pessoa idosa pela conexão de parceiros, facilitando a troca de informações e aprendizado e o compartilhamento de boas práticas.</p> <p>Apoiar respostas inclusivas com relação à pessoa idosa em emergências humanitárias.</p> <p>Fornecer assistência técnica e financeira visando a garantir a manutenção da habilidade funcional por meio de serviços públicos e privados.</p> <p>Apoiar a coleta e divulgação de informações desagregadas para idade e sexo com base em evidência sobre as contribuições da pessoa idosa.</p>

⁶ A OMS define o abuso de idosos como um ato único ou recorrente ou a falta de ação adequada em qualquer relacionamento no qual haja uma expectativa de confiança, o que causa dano ou sofrimento à pessoa idosa. O abuso de idosos pode assumir variadas formas, incluindo o abuso financeiro, físico, psicológico e sexual, podendo, ainda, resultar de negligência intencional ou não intencional.

3.3 Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e que sejam sensíveis à pessoa idosa

A pessoa idosa demanda um acesso não discriminatório a serviços de saúde essenciais e de boa qualidade que incluam prevenção; promoção; cuidados curativos, de reabilitação, paliativos e cuidados ao fim da vida; vacinas e medicamentos essenciais de boa qualidade, efetivos, acessíveis e seguros; cuidados odontológicos e tecnologias auxiliares e de saúde – garantindo, ao mesmo tempo, que o uso desses serviços não cause dificuldades financeiras ao usuário.

Muitos sistemas de saúde são configurados para tratar de condições de saúde individuais e agudas, e não das condições da pessoa idosa⁷, não estando, portanto, preparados para entregar uma atenção à saúde de boa qualidade à pessoa idosa integrada entre os prestadores e instalações e associada à disponibilização de uma atenção sustentável e de longo prazo (confira a área de ação 3.4). Ademais, a saúde oral é um indicador-chave da saúde geral da pessoa idosa, sendo necessária uma melhor integração da atenção à saúde oral nos sistemas gerais de atenção à saúde.

A atenção primária à saúde, pilar da cobertura universal de saúde, é o principal ponto de entrada da pessoa idosa no sistema de saúde, constituindo também a abordagem mais eficiente e efetiva para o aprimoramento da capacidade física e mental e do bem-estar. Fortalecer a atenção primária à saúde⁸ para entregar uma atenção com base na comunidade, segura, equitativa, acessível e adaptada à pessoa idosa demandará uma força de trabalho competente, legislação e regulação adequadas e financiamento sustentável e suficiente. O reconhecimento da equidade, justiça social e proteção social será necessário a essas atividades, bem como a eliminação da discriminação generalizada por idade (confira o item 3.1), que limita o acesso da pessoa idosa a serviços de saúde de boa qualidade. Deverá ser dada especial ênfase ao papel crucial desempenhado por enfermeiros em todas as áreas de ação da *Década* e aos desafios da rotatividade e do envelhecimento da força de trabalho da saúde.

A entrega de cuidados e de serviços de atenção primária à saúde integrados e centrados na pessoa e que sejam abrangentes e sensíveis à pessoa idosa fará com que os países fiquem um passo mais próximos à garantia de que mais pessoas sejam beneficiadas pela cobertura universal de saúde em 2030. A Tabela 5 lista as atividades necessárias à entrega de cuidados adaptados à pessoa idosa.

Tabela 5. Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde voltados às pessoas idosas

Órgão responsável	Ação
Estados Membros	Adotar e implementar o pacote de cuidados integrados para a pessoa idosa da OMS (17), incluindo a orientação para avaliação centrada na pessoa e os roteiros na atenção primária e outras orientações relevantes da OMS (18), como sobre a redução do risco de declínio cognitivo e demência. Avaliar a capacidade e a prontidão do sistema de saúde para a implementação de cuidados integrados para a pessoa idosa, incluindo em emergências humanitárias. Melhorar o acesso a tecnologias auxiliares, diagnósticos, vacinas e medicamentos essenciais acessíveis, efetivos e seguros, de modo a otimizar a capacidade intrínseca e a habilidade funcional da pessoa idosa.

⁷ O que inclui deficiência musculoesquelética e sensorial; doença cardiovascular; fatores de risco, como hipertensão e diabetes; transtornos mentais, demência e declínio cognitivo; câncer; e saúde oral e síndromes geriátricas, como debilidade, incontinência urinária, delírios e quedas.

⁸ Conforme Declaração de Alma-Ata (1978) e reafirmado na Declaração de Astana (2018).

Encorajar o uso de tecnologia digital efetiva, acessível e segura nos cuidados integrados.

Analisar o mercado de trabalho e conduzir um planejamento com base em necessidades, de modo a otimizar as forças de trabalho atuais e futuras para o atendimento das necessidades das populações em envelhecimento.

Desenvolver uma força de trabalho da área da saúde gerenciada, mobilizada, adequadamente treinada e sustentável, com competência na área de envelhecimento, incluindo para avaliações amplas centradas na pessoa e gerenciamento integrado de condições de saúde complexas ou crônicas, incluindo demência.

Avaliação e uso de modelos de financiamento público e privado e que combinem recursos públicos e privados e de suas relações com sistemas de proteção social (pensões e proteção da saúde) e cuidados de longo prazo.

Coleta, análise e comunicação de dados clínicos sobre a capacidade intrínseca e a habilidade funcional em contextos nacionais, desagregados por idade e outras variáveis interseccionais.

Aumentar a escala da atenção primária à saúde amiga da pessoa idosa visando a fornecer uma ampla gama de serviços à pessoa idosa, incluindo vacinação, triagem, prevenção, controle e gerenciamento de doenças não transmissíveis (incluindo demência) e transmissíveis e de condições relacionadas com a idade (como fragilidade e incontinência urinária).

Garantir cuidados contínuos voltados à pessoa idosa, incluindo a promoção e a prestação de cuidados preventivos, curativos, de reabilitação, paliativos e cuidados ao fim da vida, bem como cuidados especializados e de longo prazo.

Garantir que nenhuma pessoa idosa seja deixada para trás, incluindo idosos indígenas, idosos com deficiências, refugiados e imigrantes idosos.

Aumentar a capacidade de colaboração horizontal no que se refere ao envelhecimento saudável, incluindo a participação da sociedade civil (confira também o item 3.2).

Secretaria da
OMS em conjunto
com outras
agências das
Nações Unidas

Desenvolver ou atualizar orientações com base em evidência sobre:

- o gerenciamento clínico de condições de saúde específicas associadas à idade, incluindo a demência;
- o combate à discriminação por idade em ambientes de atenção à saúde;
- o kit de ferramentas da atenção primária à saúde para uma atenção primária à saúde amiga da pessoa idosa; e
- a avaliação de serviços para a entrega de cuidados integrados para a pessoa idosa.

Desenvolver continuamente o Consórcio Clínico sobre Envelhecimento Saudável da OMS (18) para o teste e refinamento de normas e padrões sobre cuidados integrados voltados à pessoa idosa e promover avanços na pesquisa e na prática clínica.

Projetar ferramentas para a coleta e análise de dados sobre o envelhecimento saudável a partir de instalações de serviço.

Oferecer orientação técnica visando a garantir uma ampla gama de serviços voltados à pessoa idosa na atenção primária à saúde, incluindo vacinação, triagem e prevenção e controle e gerenciamento de doenças não transmissíveis e transmissíveis.

Apoiar a revisão e atualização de listas nacionais de produtos médicos essenciais e de tecnologias auxiliares voltados ao envelhecimento saudável.

Oferecer orientação sobre a competência necessária ao atendimento das necessidades das populações idosas.

Apoiar o desenvolvimento profissional na área da saúde e a formação continuada sobre o envelhecimento por meio da Academia da OMS para profissionais da saúde (19).

Oferecer orientação sobre o tema e modelos de financiamento da prestação de cuidados (incluindo proteção financeira para a pessoa idosa) e apoiar seu uso.

Promover a disponibilidade e o uso de tecnologias auxiliares e digitais e de inovações que aumentem o acesso a serviços sociais e de saúde de boa qualidade.

	<p>Oferecer assistência técnica para o fortalecimento global, regional e nacional da capacidade de integrar a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis e da saúde sexual e reprodutiva ao planejamento nacional para o envelhecimento saudável.</p> <p>Garantir que as necessidades da pessoa idosa sejam refletidas na programação de respostas humanitárias relativas à saúde.</p>
Parceiros nacionais e internacionais	<p>Desenvolver a conscientização sobre as necessidades de saúde das populações em envelhecimento e das pessoas idosas.</p> <p>Apoiar o envolvimento da pessoa idosa com sistemas e serviços de saúde, incluindo sistemas de saúde oral.</p> <p>Promover a saúde e os direitos humanos da pessoa idosa e combater a discriminação por idade na atenção à saúde.</p> <p>Envolver pessoas idosas e atores não estatais que as representem na definição de suas preferências e perspectivas sobre a prestação de cuidados, amplificando suas vozes.</p> <p>Familiarizar-se com as normas e orientações da OMS sobre cuidados integrados voltados à pessoa idosa e auxiliar na sua implementação.</p> <p>Contribuir com evidência e pesquisa sobre mudanças em sistemas de saúde voltadas à população idosa.</p> <p>Apoiar instituições de ensino na revisão de seus currículos visando a abordar o envelhecimento e questões de saúde associadas.</p> <p>Oferecer formação e treinamento básico em países nos quais haja escassez de profissionais de saúde trabalhando na área de envelhecimento.</p> <p>Abordar lacunas de treinamento sobre a prestação dos serviços relevantes à pessoa idosa e as necessidades da pessoa idosa em casos de emergência.</p> <p>Facilitar a coordenação dos cuidados voltados à pessoa idosa junto a prestadores de serviços.</p> <p>Apoiar autoridades nacionais na tomada de ações multisetoriais e com base em evidência para a abordagem de lacunas na resposta a doenças não transmissíveis em pessoas idosas.</p> <p>Promover o desenvolvimento, produção, disponibilidade e uso de tecnologias auxiliares e digitais e de inovações que aumentem o acesso a serviços sociais e de saúde de boa qualidade.</p>

3.4 Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem

Declínios significativos na capacidade física e mental podem limitar a capacidade da pessoa idosa em cuidar de si mesma e em participar da vida em sociedade. O acesso à reabilitação, tecnologias auxiliares e a ambientes de apoio e inclusão podem melhorar a situação, entretanto, muitas pessoas chegam a um ponto de suas vidas em que não podem mais cuidar de si mesmas sem apoio e assistência. O acesso a cuidados de longo prazo de boa qualidade é essencial para que essas pessoas mantenham sua habilidade funcional, desfrutem de seus direitos humanos básicos e vivam com dignidade.

As abordagens atuais da prestação de cuidados de longo prazo dependem fortemente do cuidado informal – predominantemente familiares e, em especial, mulheres (6), as quais podem não contar com o treinamento ou apoio necessários, como direito à licença e proteção social do cuidador. Cuidadores informais frequentemente passam por uma tensão severa, o que afeta sua saúde física e mental. Além disso, conforme a proporção de pessoas idosas aumenta, muitas sem familiares, e a proporção de jovens disponíveis para prestar cuidados diminui, esse modelo de cuidados frequentemente desigual pode não ser sustentável. As abordagens atuais são ainda mais desafiadas em emergências humanitárias e no contexto imigratório e migratório, no qual as redes familiares e comunitárias podem ser rompidas.

Cada país deve ter um sistema de atendimento às necessidades das pessoas idosas para cuidados de longo prazo, incluindo assistência social e apoio que os ajude na rotina diária e nos cuidados pessoais, de modo a permitir-lhes manter relacionamentos, envelhecer em um lugar que seja adequado para eles, estar livre do abuso, ter acesso aos serviços da comunidade e participar de atividades que deem sentido às suas vidas. Pode ser necessária uma ampla variedade de serviços, como cuidados durante o dia, cuidados provisórios e atendimento domiciliar, sendo que esses serviços devem ter relação com a atenção à saúde (confira a Ação 3.3) e com amplos serviços e redes comunitárias (confira a Ação 3.2). O apoio e aumento da capacidade de cuidadores informais deve ser uma prioridade, de modo a abordar a desigualdade e a carga depositada sobre as mulheres. A Tabela 6 lista ações para propiciar cuidados de longo prazo às pessoas idosas quando necessário.

Tabela 6. Propiciar cuidados de longo prazo às pessoas idosas quando necessitarem

Órgão responsável	Ação
Estados Membros	<p>Garantir estruturas legais e mecanismos financeiros sustentáveis para o oferecimento de cuidados de longo prazo.</p> <p>Apoiar o envolvimento ativo de pessoas idosas e de suas famílias, da sociedade civil e de prestadoras de serviço locais na elaboração de políticas e serviços.</p> <p>Administrar o desenvolvimento de cuidados de longo prazo e fomentar a colaboração entre partes interessadas, incluindo pessoas idosas, seus cuidadores, organizações não governamentais, voluntários e o setor privado no oferecimento de cuidados de longo prazo.</p> <p>Desenvolver padrões, orientações, protocolos e certificações nacionais para a prestação de assistência social e apoio comunitários que sejam éticos e promovam os direitos humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores.</p> <p>Implementar serviços comunitários que cumpram com normas, orientações, protocolos e certificações nacionais para a prestação de assistência social e cuidados integrados e suporte centrados na pessoa.</p> <p>Desenvolver e compartilhar modelos para a prestação de suporte e assistência social comunitários, incluindo em emergências humanitárias.</p> <p>Usar orientações e ferramentas para a prevenção da discriminação por idade e do abuso de pessoas idosas na prestação de cuidados.</p> <p>Garantir o uso adequado e o acesso a um preço razoável a tecnologias auxiliares e digitais inovadoras para a melhoria da habilidade funcional e do bem-estar de pessoas que exijam cuidados de longo prazo.</p> <p>Desenvolver a capacidade da força de trabalho atual e futura para a entrega de assistência social e cuidados de saúde integrados.</p> <p>Garantir que cuidadores formais e informais recebam o apoio e o treinamento necessários.</p> <p>Implementar estratégias para a disponibilização de informações, descanso e apoio a cuidadores informais, bem como acordos de trabalho flexíveis.</p> <p>Estruturar modelos de financiamento visando a apoiar e manter cuidados de longo prazo.</p> <p>Fomentar uma cultura de cuidado com relação à força de trabalho de longo prazo, incluindo homens, jovens e pessoas que não sejam familiares, como voluntários e outras pessoas idosas.</p> <p>Garantir o monitoramento da qualidade dos cuidados de longo prazo, do impacto sobre a habilidade funcional e o bem-estar e do aprimoramento contínuo dos cuidados de longo prazo com base em resultados.</p> <p>Trabalhar junto a outros setores e programas para identificar necessidades e lacunas, melhorar as condições de vida e a segurança financeira e facilitar o envolvimento</p>

	social, inclusão e participação.
Secretaria da OMS em conjunto com outras agências das Nações Unidas	<p>Fornecer suporte técnico para análises da situação nacional dos cuidados de longo prazo e para o desenvolvimento, implementação e monitoramento de legislações, políticas, planos, financiamentos e serviços relevantes.</p> <p>Projetar ferramentas e orientações para um pacote mínimo de cuidados de longo prazo como parte da cobertura universal de saúde, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • modelos sustentáveis e adequados, com opções de financiamento para locais com diferentes níveis de recursos disponíveis; • treinamento de boa qualidade em cuidados, visando a garantir um mix otimizado de habilidades para cuidados de longo prazo; • apoio à melhoria das condições de trabalho de cuidadores e ao reconhecimento da sua contribuição; e • prevenção e respostas à discriminação por idade e ao abuso de pessoas idosas em cuidados de longo prazo formais e informais. <p>Oferecimento de recursos on-line para cuidadores informais como parte do desenvolvimento de suas capacidades.</p> <p>Melhoria das condições de trabalho de trabalhadores da área de cuidados por meio da iniciativa <i>Trabalhando pela Saúde (20)</i>.</p> <p>Avaliar o impacto na saúde de programas de proteção social, incluindo pensões, e o papel do sistema de proteção social no fomento do envelhecimento saudável.</p>
Parceiros nacionais e internacionais	<p>Fornecer cuidados de longo prazo de boa qualidade e que cumpram com normas, orientações e protocolos nacionais para a promoção da capacidade de resposta às necessidades da pessoa idosa.</p> <p>Implementar serviços de cuidados de longo prazo inovadores, incluindo a utilização de tecnologia, para apoio, coordenação e monitoramento.</p> <p>Identificar intervenções e boas práticas econômicas e fornecer meios para que os prestadores de cuidados compartilhem e aprendam a partir de suas experiências, inclusive em emergências humanitárias.</p> <p>Contribuir com evidências para o desenvolvimento de modelos adequados e mecanismos sustentáveis de financiamento de cuidados de longo prazo em locais com diferentes níveis de recursos disponíveis e contextos.</p> <p>Contribuir para o desenvolvimento, implementação e avaliação de um sistema de cuidados de longo prazo equitativo, sustentável e integrado.</p> <p>Contribuir para o desenvolvimento e a implementação de treinamento, formação continuada e supervisão para a força de trabalho da área de cuidados de longo prazo.</p> <p>Promover o desenvolvimento, a produção e a disponibilidade de tecnologias auxiliares e digitais e de inovações que contribuam para cuidados de longo prazo de boa qualidade.</p>

4. Parcerias em prol da mudança

A *Década do Envelhecimento Saudável* deliberadamente inclui parcerias colaborativas multisetoriais⁹ e com múltiplas partes interessadas¹⁰ em cada uma das quatro áreas de ação necessárias para a consecução de seu compromisso de promover uma mudança transformadora, ao mesmo tempo em que se constrói confiança por gerações ao otimizar as oportunidades de todos em prol do envelhecimento saudável. Será criada uma plataforma para conectar e convocar as partes interessadas que promovem as quatro áreas de ação a nível de país e aquelas que buscam

⁹ Várias instituições governamentais e privadas e vários atores conectados por seus papéis funcionais formais ou por área de trabalho.

¹⁰ Indivíduos ou grupos que possam influenciar ou ser afetados por uma questão, um processo ou um resultado.

informações, orientação e o desenvolvimento de capacidades, isso representará uma forma diferente de “fazer negócios”, garantindo alcance e impacto.

A plataforma permitirá o trabalho nas quatro áreas:

- ouvindo as diversas vozes e permitindo o envolvimento com significado da pessoa idosa, de familiares, cuidadores, jovens e comunidades;
- estimulando a liderança e o desenvolvimento de capacidades para a tomada de ações adequadas e integradas por todos os setores;
- conectando várias partes interessadas ao redor do mundo para o compartilhamento e a aprendizagem a partir das experiências do outro; e
- fortalecendo dados, pesquisa e inovação visando a acelerar a implementação.

A plataforma terá como base uma forte colaboração, com parcerias multisetoriais e de múltiplas partes interessadas e outros mecanismos de coordenação dentro e para além do sistema da OMS e das Nações Unidas.

4.1 Ouvindo as diversas vozes e permitindo o envolvimento com significado da pessoa idosa, de familiares, cuidadores, jovens e das comunidades

Um fator-chave para o sucesso identificado entre as lições aprendidas em outras décadas das Nações Unidas (12) foi “dar um rosto humano à uma causa poderosa”. O envolvimento com as próprias pessoas idosas será crucial para cada uma das áreas de ação, pois, além de serem os beneficiários do serviço, eles são os agentes de mudanças. Como declarado nos artigos 5 e 12 do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (1), sua dignidade inerente e sua autonomia devem ser respeitadas e seu direito de participar plenamente da vida política, cultural, social, econômica e civil de suas sociedades deve ser promovido e protegido. O envolvimento e o empoderamento com significado da pessoa idosa em todos os estágios é essencial para a definição da agenda, assim como o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de trabalho cooperativos nas quatro áreas de ação.

Famílias, cuidadores e comunidades podem, juntos, participar e defender a ação nos termos da *Década*, podendo contribuir para a pesquisa sobre os desafios enfrentados pela pessoa idosa, como a forma como acessam serviços, bem como serem co-criadores de soluções. Assim, organizações e indivíduos competentes na facilitação participativa, no diálogo coletivo e no alcance da comunidade serão identificados e envolvidos, em especial, no que se refere aos grupos mais marginalizados. O trabalho será incorporado à plataforma, de modo que as vozes e perspectivas da pessoa idosa, em toda a sua diversidade, e as vozes de seus familiares e comunidades possam ser compartilhadas visando a destacar perspectivas intergeracionais, desafios e oportunidades.

A *Década* irá:

- ampliar as oportunidades oferecidas à pessoa idosa para que levante sua voz e se envolva e influencie significativamente discussões sobre sua própria saúde e bem-estar e a saúde e o bem-estar de suas comunidades;
- trazer perspectivas de jovens, outros familiares e cuidadores para a criação de comunidades e sistemas que fomentem o envelhecimento saudável para as gerações atuais e futuras e promovam a solidariedade intergeracional; e
- encorajar e apoiar governos e organizações da sociedade civil que representem e trabalhem com pessoas idosas para garantir que se envolvam com a *Década*, especialmente aqueles em situações de maior vulnerabilidade, exclusão e invisibilidade, de modo a não deixar ninguém para trás.

4.2 Estimulando a liderança e o desenvolvimento de capacidades em todos os níveis para a tomada de ações adequadas e integradas por todos os setores

O fomento do envelhecimento saudável e a redução da iniquidade demandam governança e liderança forte e efetiva. Devem ser estabelecidos mecanismos de prestação de contas, bem como recursos financeiros, estruturas nacionais, políticas e leis adequadas em todos os setores e em todos os níveis administrativos, de modo a garantir que as pessoas tenham saúde e bem-estar e usufruam de seus direitos humanos. Líderes em todos os níveis devem criar o compromisso necessário para incitar colaboração e ações coordenadas nos termos da *Década*, bem como para garantir que a pessoa idosa em todos os lugares possa ter um envelhecimento saudável. Parceiros nacionais e internacionais devem se envolver em uma ampla gama de setores, incluindo o da pessoa idosa, visando a garantir que o envelhecimento e a saúde da população estejam presentes na agenda de desenvolvimento. Eles também devem defender políticas ambientais, econômicas e sociais transformadoras para o aumento da longevidade e a otimização do envelhecimento saudável para o desenvolvimento ao longo de todo o curso de vida.

Sem a competência e os conhecimentos necessários, governos, trabalhadores das Nações Unidas, organizações da sociedade civil, acadêmicos e outros não conseguirão entregar as ações planejadas na *Década* adequadamente ou podem falhar na sua implementação plena. Diferentes partes interessadas demandarão habilidades e competências distintas; não haverá uma fórmula aplicável a todos.

A plataforma da *Década* garantirá:

- O oferecimento de oportunidades de aprendizagem on-line e híbridas para futuros líderes do envelhecimento saudável (por exemplo, nas agências das Nações Unidas, organizações da sociedade civil e em governos) visando a obter a competência e os conhecimentos necessários à condução de ações para a *Década*, incluindo políticas e estruturas nacionais para o desenvolvimento de ações relacionadas ao envelhecimento saudável. O mecanismo de aprendizagem evoluirá ao longo do tempo conforme necessário.
- O oferecimento de recursos de desenvolvimento de capacidades e ferramentas para o fortalecimento das competências das várias partes interessadas, incluindo para o aprimoramento de dados sobre o envelhecimento saudável e para desenvolver a capacidade da força de trabalho da saúde e da assistência social que irá entregar cuidados integrados e daqueles envolvidos no desenvolvimento de cidades e comunidades amigas da pessoa idosa e que atuam no combate à discriminação por idade. Esse trabalho pode estar conectado, por exemplo, às intervenções da cobertura universal de saúde, à Campanha Global de Combate à Discriminação por Idade (11), à Rede Global para Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa da OMS (16), ao Consórcio Clínico sobre Envelhecimento Saudável da OMS (19) e ao Consórcio sobre Métricas e Evidência para o Envelhecimento Saudável da OMS (21). As possibilidades incluem aprendizagem colaborativa e simulada, webinars, fóruns de discussão on-line, treinamento e workshops presenciais e visitas in loco.
- O apoio a líderes emergentes e já estabelecidos no envelhecimento saudável por meio de conexões a serem estabelecidas em programas de tutoria e redes de apoio entre pares, nos quais os países podem aprender uns com os outros.

Para colaborar com programas de treinamento, a *Década* estabelecerá relações com governos regionais e nacionais e parlamentares, prefeitos e chefes de municípios, especialistas, acadêmicos, organizações da sociedade civil, outras agências das Nações Unidas, líderes comunitários e “produtores de conhecimento” que influenciam políticas e práticas sobre envelhecimento. Para apoiar o desenvolvimento de capacidades e a liderança, a *Década* integrará suas oportunidades de treinamento à Academia da OMS para profissionais da saúde (19).

4.3 Conectando diversas partes interessadas ao redor do mundo para o compartilhamento e a aprendizagem a partir das experiências do outro

Quanto mais partes interessadas estiverem conectadas nos setores e disciplinas, maior a possibilidade de elas alavancarem recursos, compartilharem aprendizados e experiências e apoiarem a difusão de políticas e ações concretas. A *Década* promoverá a formação de parcerias em prol de ações multidisciplinares e colaborativas que unam organizações e pessoas ao redor do mundo. A plataforma da *Década* será usada para estabelecer contatos virtuais e presenciais entre partes interessadas para a aprendizagem, troca e o alinhamento de ações.

Para garantir que suas ações transformem o ecossistema, e não apenas o problema em si, as parcerias irão:

- conectar setores – saúde, bem-estar social, trabalho, emprego, educação, planejamento, finanças, transporte, meio-ambiente, governo local, alimentação e agricultura, água e saneamento, tecnologia da informação e das comunicações, direitos humanos e outros – de forma coerente, com o apoio de organizações externas ativas na área da política ou tópico em questão;
- conectar partes interessadas por todo o governo e fora dele, incluindo na sociedade civil, academia e no setor privado, de modo a fortalecer o trabalho governamental; e
- estabelecer uma conexão com estruturas e parcerias que abordem aspectos do envelhecimento e da saúde, incluindo o Grupo de Trabalho sobre Envelhecimento da Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa (23); o trabalho sobre saúde, emprego, equidade e bem-estar da OCDE; o trabalho da Comissão Europeia sobre inovação no envelhecimento saudável e ativo, ligada à cooperação regional; a Comissão Estatística das Nações Unidas e o relacionado Grupo sobre Envelhecimento da Cidade de Titchfield (22); os conselhos mundiais do Futuro do Fórum Econômico Mundial (13); o Consórcio Clínico sobre Envelhecimento Saudável da OMS (19); a Rede Global para Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa (16); o Consórcio sobre Métricas e Evidência para o Envelhecimento Saudável da OMS (21); e novas colaborações.

4.4 Fortalecendo dados, a pesquisa e a inovação visando a acelerar a implementação

Três-quartos dos países do mundo possuem dados limitados ou não possuem dados sobre o envelhecimento saudável ou sobre grupos de pessoas idosas, o que contribui para a invisibilidade e a exclusão da pessoa idosa. Pessoas idosas não são um grupo homogêneo, por isso, os dados devem ser desagregados (confira o Quadro 5) para uma melhor compreensão de seu status de saúde, de suas contribuições econômicas e sociais e seu capital social.

Quadro 5. Desagregação por idade

No passado, a coleta de dados frequentemente excluía a pessoa idosa ou dados eram agregados para pessoas acima de determinada idade, como 60 ou 65 anos. Sistemas de estatística e supervisão nacionais que cobrem a saúde, o trabalho, serviços sociais e outros devem garantir a desagregação da coleta, comparação, análise e comunicação de dados. A desagregação por idade e sexo deve ser consistente por toda a vida adulta, devendo-se considerar intervalos de 5 anos, quando possível. Outras abordagens também devem ser mais inclusivas para pessoas idosas e sua diversidade com relação a gênero, deficiência, residência urbana ou rural, status socioeconômico, nível de formação, etnia ou indigeneidade e outros fatores de desigualdade.

A pesquisa sobre o envelhecimento saudável deve abordar as necessidades atuais da pessoa idosa, antecipar desafios futuros e relacionar condições e determinantes ambientais, econômicos e biológicos do envelhecimento saudável na primeira e na segunda metades da vida, avaliando as

intervenções para trazer melhorias às trajetórias de envelhecimento saudável. Estudos devem refletir as prioridades de pesquisa, lacunas de evidência e preferências da pessoa idosa – eles devem ser sensíveis ao gênero e projetados para melhorar a equidade na saúde. Serão encorajadas sínteses de evidências sobre atividades e intervenções que possam beneficiar pessoas idosas, suas famílias e suas comunidades e de formas de maximizá-las visando ao alcance de mais pessoas. Inovações devem ser relevantes e mudar a vida das pessoas. Todos os países podem contribuir para e aprender a partir dessa base de conhecimento.

A plataforma da *Década* fornecerá dados, melhores práticas e inovação, o que ajudará a fortalecer, alinhar e potencializar a coleta e análise de dados nacionais, regionais e globais, a mediação de conhecimentos e o fortalecimento de capacidades.

- Serão coletados dados sobre o envelhecimento saudável (capacidade intrínseca e habilidade funcional) ao longo de todo o curso de vida, o que incluirá o monitoramento da desigualdade de saúde e relacionada à saúde para a otimização do envelhecimento saudável e o alcance da equidade na saúde.
- A capacidade de pesquisa será fortalecida pela definição de normas, padrões e políticas éticas de pesquisa; pelo financiamento de pesquisa para a geração de conhecimento visando ao fortalecimento da síntese de evidências; pelo uso de evidências visando o impacto; e pelo impacto do monitoramento.
- Serão realizadas chamadas para pesquisa sobre envelhecimento saudável para atrair financiamentos e colaboradores de dentro dos países e entre países com o apoio de institutos nacionais de pesquisa e conselhos de medicina e de pesquisa em saúde para o preenchimento de lacunas críticas de pesquisa e para promover pesquisas feitas sob medida em áreas negligenciadas ou sobre desafios emergentes, incluindo polifarmácia, multimorbidade, vulnerabilidade a infecções, baixa adesão à medicação, transferência da responsabilidade por cuidados, demência, apoio a cuidadores, vacinas voltadas a adultos, melhor visão, efeitos da mudança climática sobre a saúde da pessoa idosa, impacto da imigração na pessoa idosa, atividade física adequada, ferramentas ergonômicas, inovações na biomedicina e tecnologias assistivas e de atenção remotas.
- A plataforma reunirá uma série de grandes desafios por meio de novos tipos de colaboração e inovação – incluindo o compartilhamento de estudos de caso de boas práticas, o convite a novas abordagens para a solução de problemas concretos por meio da incubação de produtos e serviços novos e inovadores que possam ser usados regional ou globalmente, a superação de barreiras de tradução de evidências em impactos sobre a vida das pessoas e o fomento da colaboração, transferência e aprofundamento do desenvolvimento em novas áreas.

Nenhum método, perspectiva ou disciplina isolado alcançará esses objetivos. Eles demandarão colaboração entre redes de pesquisa interdisciplinares de clínicos gerais, profissionais, legisladores, pessoas idosas e pesquisadores. A inovação científica, tecnológica e comercial deve ser integrada, de modo a encontrar ideias que respondam aos desafios práticos e políticos. Partes interessadas-chave incluirão empresas multinacionais, órgãos intergovernamentais regionais e globais e instituições acadêmicas de pesquisa, desenvolvimento e inovação.

5. Compreendendo e mensurando conjuntamente o sucesso

Mecanismos para o rastreamento do progresso são essenciais à melhoria da vida da pessoa idosa, de suas famílias e de suas comunidades. Governos, doadores, a sociedade civil e outros atores, incluindo o setor privado, reconhecem cada vez mais que o que é mensurado impulsiona ações. Durante a *Década do Envelhecimento Saudável*, o progresso pode ser acompanhado por indicadores

específicos para o envelhecimento ou por meio de compromissos nacionais, regionais e globais, como pela desagregação de dados por idade. Essas fontes de informação fortalecerão a visibilidade da pessoa idosa e ajudarão a impulsionar ações nos países.

O plano da *Década do Envelhecimento Saudável* prioriza os papéis de lideranças nacionais e subnacionais e seu domínio sobre os resultados, desenvolvendo uma sólida capacidade (incluindo de monitoramento e avaliação) e reduzindo a carga da comunicação ao alinhar o trabalho de múltiplas partes interessadas com os sistemas que os países usam para monitorar e avaliar suas políticas e estratégias nacionais sobre o envelhecimento. Isso deverá proporcionar aos tomadores de decisão em diferentes níveis as informações que precisam para planejar, investir e implementar. O plano também reconhece que, além das formas tradicionais de apoio a sistemas e instituições estatais, uma voz cidadã e o envolvimento da sociedade civil também são importantes à garantia de uma governança responsiva e da entrega do serviço. Assim, a estrutura para o rastreamento do progresso ao longo de toda a *Década do Envelhecimento Saudável*:

- equilibra a visão geral e as áreas de ação específicas;
- tem como base os indicadores de progresso acordados para a estratégia global;
- é estendida a outros instrumentos de política global das Nações Unidas, de modo a incluir a pessoa idosa; e
- tem relação com os quatro “impulsionadores”: voz e envolvimento, liderança, desenvolvimento de capacidades e pesquisa e inovação.

Os indicadores, por processo e resultado, são apresentados na Tabela 7, não incluindo indicadores específicos para doença ou fatores de risco específicos, os quais são comunicados pela OMS. Muitos dos indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável endossados pelos Estados Membros são desagregados por idade; outros indicadores desagregados por idade forneceriam informações valiosas com relação às áreas de ação da *Década* (confira a Tabela 2).

Tabela 7. Indicadores de progresso para o envelhecimento saudável, por processo e resultado.

Indicador	Processo	Resultado
<i>Estratégia Global sobre envelhecimento e saúde</i>		
Países indicam um ponto focal nacional sobre envelhecimento e saúde no ministério da saúde.	x	
Países apresentam um plano nacional sobre envelhecimento e saúde.	x	
Países apresentam um fórum nacional com múltiplas partes interessadas.	x	
Países apresentam uma legislação nacional e estratégias de aplicação contra a discriminação por idade.	x	
Países apresentam regulações ou legislações nacionais sobre o acesso a dispositivos assistivos.	x	
Países apresentam um programa nacional para o fomento de ambientes amigos da pessoa idosa.	x	
Países apresentam uma política nacional para o apoio a avaliações amplas no que se refere à pessoa idosa.	x	
Países apresentam um plano nacional para cuidados de longo prazo.	x	
Países informam a disponibilidade de dados nacionais sobre o status de saúde e as necessidades da pessoa idosa.	x	
Países informam a disponibilidade de dados longitudinais sobre o status de saúde e as necessidades da pessoa idosa.	x	
Cada país reporta sobre envelhecimento saudável (habilidade funcional, ambiente e capacidade intrínseca) por idade e sexo.		x
<i>Programa Geral de Trabalho ou 100 indicadores-chave da OMS</i>		
Cada país informa sua expectativa de vida saudável ao nascimento e em idades avançadas (60, 65, 70 anos, etc.).		x

O progresso será mensurado considerando indicadores e monitoramentos nacionais e subnacionais, com níveis e distribuições médias dentro de países e entre países, de modo a monitorar a desigualdade e abordar a iniquidade.

Os Estados Membros serão encorajados a produzir e divulgar dados, compartilhar relatórios e organizar eventos para discutir seus progressos e adaptar planos. Caso solicitado, a OMS, as Nações Unidas e outras agências podem cooperar com os Estados Membros no desenvolvimento de estruturas de monitoramento nacionais visando a ampliar os indicadores-chave de acordo com as prioridades do país.

Parceiros da OMS e das Nações Unidas produzirão relatórios sobre a situação de base para referência (2020), ao fim do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS (2023), relatório intermediário (2026) e antes do fim da década (2029) e da Agenda 2030 das Nações Unidas.

6. Fazendo dar certo

A *Década do Envelhecimento Saudável* demanda uma resposta integral do governo e da sociedade. Sua implementação será liderada por cada país tendo como base sua liderança e o trabalho governamental, bem como seus parlamentares de vários níveis, em parceria com a sociedade civil. Os governos são responsáveis por implementar políticas, acordos financeiros e mecanismos de prestação de contas em variados níveis administrativos, visando a criar ambientes amigos da pessoa idosa e construir sistemas de saúde e cuidado que realmente melhorem a vida de todas as pessoas idosas, de suas famílias, de seus cuidadores e de suas comunidades. Organizações da sociedade civil, negócios e líderes comunitários também desempenharão papéis-chave na garantia do domínio local do plano e do envolvimento de diversas partes interessadas.

A visão, as áreas de ação e os caminhos transformadores da *Década* serão defendidos e apoiados pelos times dos países das Nações Unidas, liderados por um coordenador residente das Nações Unidas e, quando relevante, por coordenadores humanitários e times humanitários dos países¹¹. Junto a agências parceiras das Nações Unidas e agências multilaterais, a OMS garantirá uma compreensão comum sobre as áreas de ação da *Década*, adaptando-as aos contextos nacionais em parceria com partes interessadas nacionais, garantindo a integração aos processos de planejamento do país e aos seus orçamentos e cooperação para comunicações, disponibilizando recursos e definindo marcos.

As Nações Unidas como um todo apoiarão os Estados Membros na entrega dos objetivos do plano da *Década*, fazendo parcerias com outras organizações internacionais e atores que não constituem Estados. Os parceiros definirão planos conjuntos, refinarão mecanismos de implementação e darão apoio e assistência técnica considerando o contexto, o nível de desenvolvimento, o fortalecimento do sistema e a infraestrutura. Áreas-chave de colaboração das Nações Unidas serão fortalecidas, como vínculos interseccionais entre gênero e idade, nutrição e sistemas de alimentação, mudança climática e trabalho em cidades. Haverá um comitê, inicialmente presidido pela OMS, com representação de regiões e atores relevantes, que usará sua expertise, seus círculos e redes e se responsabilizará por supervisionar a coordenação e entrega dos objetivos do plano. Uma pequena secretaria na sede da OMS será inicialmente coordenada em três níveis (país, região, sede), em especial, trabalhando junto aos comitês regionais, comunicando atividades e gerenciando a plataforma. Ela também dará início ao desenvolvimento de uma coordenação efetiva entre agências

¹¹ Ou o chefe de outra agência das Nações Unidas, conforme apropriado.

das Nações Unidas e parceiros internacionais.

A *Década do Envelhecimento Saudável* será plenamente alinhada com a reforma das Nações Unidas. A secretaria da *Década* colaborará com interesses intergovernamentais e de múltiplas partes interessadas no envelhecimento, como o Grupo de Trabalho Aberto das Nações Unidas (24), o Grupo Interagencial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento¹², o Grupo de Trabalho Permanente sobre o Envelhecimento da Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa (25), o ciclo de reporte do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madri (26) e as análises nacionais voluntárias (27) sobre o progresso na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Isso garantirá uma forte comunicação, reporte, monitoramento e responsabilização, com o sistema das Nações Unidas entregando como uma única entidade e contribuindo para a progressiva concretização dos direitos de todas as pessoas idosas para a fruição do mais alto padrão de saúde possível. O Secretário-Geral das Nações Unidas indicará os pontos focais da agência e os coordenadores da *Década*, os quais terão um papel ativo desde o lançamento do plano.

O sólido compromisso político regional e global que estabeleceu o ímpeto para essa proposta deve continuar vivo durante a *Década*.

Recursos

A *Década* proporciona uma oportunidade de alinhamento de ações, de colaboração interseccional e para que as partes interessadas fomentem o envelhecimento saudável. Esse processo pode ajudar a aprimorar o uso de recursos existentes. A OMS manterá seu apoio técnico para o envelhecimento saudável aos países. Recursos adicionais possibilitariam um maior progresso em prol do envelhecimento saudável, incluindo comunicação, em âmbito regional e nacional. Todos os parceiros – incluindo organizações intergovernamentais e não governamentais, acadêmicos e instituições de pesquisa e o setor privado – podem fazer mais para mobilizar recursos em todos os níveis.

Uma boa saúde proporciona mais vida aos anos

Referências

1. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, second World Assembly on Ageing, Madri, Espanha, 8–12 de abril de 2002. Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas; 2002 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>). Acesso em novembro de 2019).
2. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>). Acesso em novembro de 2019).
3. Preventing ageing unequally. Paris: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico; 2017 (https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17). Acesso em novembro de 2019).
4. World population ageing 2017 [highlights]. Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas, Departamento de Assuntos Sociais e Econômicos das Nações Unidas; 2017 (ST/ESA/SER.A/397)

¹² Rede informal de entidades interessadas do sistema das Nações Unidas, lançada pelo Departamento de Assuntos Sociais e Econômicos das Nações Unidas e pelo Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas.

- (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf. Acesso em novembro de 2019).
5. World population ageing 2019. Highlights. Cidade de Nova York (NY): Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas, Departamento de Assuntos Sociais e Econômicos das Nações Unidas; 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>. Acesso em novembro de 2019).
 6. World report on ageing and health. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2015 (<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>. Acesso em novembro de 2019).
 7. World Social Protection Report Data 2017–2019. Genova: Organização Internacional do Trabalho; 2019 (<https://www.social-protection.org/gimi/Wspr.action>. Acesso em novembro de 2019).
 8. Global strategy and action plan on ageing and health. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2017 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>. Acesso em novembro de 2019).
 9. Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>. Acesso em novembro de 2019).
 10. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf>. Acesso em novembro de 2019).
 11. Global campaign to combat ageism. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>. Acesso em novembro de 2019).
 12. Preparing a decade of healthy ageing – lessons from existing decades of action. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a_6. Acesso em novembro de 2019).
 13. Health and healthcare in the fourth industrial revolution. Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016–2018. Coligny: Fórum Econômico Mundial; 2019 (http://www3.weforum.org/docs/WEF__Shaping_the_Future_of_Health_Council_Report.pdf. Acesso em novembro de 2019).
 14. Report IV. Employment and social protection in the new demographic context, Conferência Internacional do Trabalho, 102ª sessão. Genova: Organização Internacional do Trabalho; 2013 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf. Acesso em novembro de 2019).
 15. New urban agenda. Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas, Secretaria III de Habitação, 2017 (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English.pdf>. Acesso em novembro de 2019).
 16. WHO global network for age-friendly cities and communities. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2019 (https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/. Acesso em novembro de 2019).
 17. Integrated care for older people. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>, Acesso em novembro de 2019).
 18. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>. Acesso em novembro de 2019).
 19. Clinical Consortium on Healthy Ageing. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>. Acesso em novembro de 2019).

20. WHO Health Academy. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2016 (<https://www.who.int/healthacademy/about/en/>. Acesso em novembro de 2019).
21. WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/>. Acesso em 3 de dezembro de 2019).
22. Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing. Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas, Departamento de Assuntos Sociais e Econômicos; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>. Acesso em novembro de 2019).
23. Working group on ageing. Genova: Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa; 2019 (<https://www.unece.org/population/wga.html>. Acesso em novembro de 2019).
24. General Assembly's Open-ended Working Group for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons. 11ª sessão de trabalho. Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas; 2011 (<https://social.un.org/ageing-working-group/>. Acesso em novembro de 2019).
25. Working group on ageing. Genova: Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa; 2019 (<https://www.unece.org/population/swga.html>. Acesso em novembro de 2019).
26. Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas, Departamento de Assuntos Sociais e Econômicos; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>. Acesso em novembro de 2019).
27. Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform. Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas, Departamento de Assuntos Sociais e Econômicos; 2019 (<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>. Acesso em novembro de 2019).

ANEXO 1: Estratégias e planos endossados pela Assembleia Mundial da Saúde, pela Assembleia Geral das Nações Unidas e por outros órgãos relacionados com o envelhecimento da população

Commission on Ending Childhood Obesity. Genova: Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>. Acesso em março de 2020).

Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life (resolution WHA 69.3). In: Sixty-ninth World Health Assembly, Genova, 23–29 May 2016. Resoluções e decisões, anexos. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2016:8–11 (WHA69/2016/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf#page=1. Acesso em março de 2020).

Global action plan on physical activity 2018–2030 (resolution WHA71.6). In: Seventy-first World Health Assembly, Genova, 21–26 May 2018. Resoluções e decisões, anexos. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2018:13–15 (WHA71/2018/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-en.pdf#page=1. Acesso em março de 2020).

Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020 (A/RES/64/255). In: Sixty-fourth United Nations General Assembly, New York City, 15–29 September 2010. Resoluções ([https://undocs.org/en/A/70/49\(Vol.III\)](https://undocs.org/en/A/70/49(Vol.III))). Acesso em março de 2020).

WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments (resolution WHA72(9)). In: Seventy-second World Health Assembly, Genova, 20–28 May 2019. Resoluções e decisões, anexos. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2019 (decision A72/9; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=1. Acesso em março de 2020).

The new urban agenda. In: United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), Quito, Equador, 17–20 October 2016. Nairobi: Conferência das Nações Unidas sobre Habitação e Desenvolvimento Urbano Sustentável; 2016 (<http://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>. Acesso em março de 2020).

Comprehensive mental health action plan 2013–2020 (resolution WHA/66.8). In: Sixty-sixth World Health Assembly, Genova, 20–28 May 2013. Resoluções e decisões, anexos. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2013:8–11 (WHA66/2013/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_2013_REC1-en.pdf#page=1. Acesso em março de 2020).

Global action plan on the public response to dementia 2017–2025 (decision WHA70/17). In: Seventieth World Health Assembly, Genova, 22–31 May 2017. Resoluções e decisões, anexos. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2017:46 (WHA70/2017/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=61. Acesso em março de 2020).

The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016–2030): survive, thrive and transform. Cidade de Nova York (NY): Nações Unidas; 2015 (<http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/>. Acesso em 17 de março de 2017).

WHO Global Disability Action Plan 2014–2021. Better health for all people with disability. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2015 (apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf?sequence=1. Acesso em março de 2020).

The Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs. Bristol: Iniciativas de Desenvolvimento; 2017 (<https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/>. Acesso em março de 2020).

United Nations Decade of Action on Nutrition 2016–2025 (resolution A/RES/70/259). In: Seventieth United Nations General Assembly, Nova York City, 19–28 September 2017. Resoluções e Decisões adotadas pela Assembleia Geral durante sua décima sétima sessão, Volume III; 2017:8–9 (<https://www.un.org/en/ga/70/resolutions.shtml>. Acesso em março de 2020).

Global compact for safe, orderly and regular migration (resolution A/RES/73/195). In: Seventy-third United Nations General Assembly, Nova York City, 18 September–5 October 2018. Resoluções e Decisões adotadas pela Assembleia Geral durante sua septuagésima terceira sessão, Volume I; 2018 (https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_73_195.pdf. Acesso em março de 2020).

G20, G7, OECD and APEC Initiatives on ageing of the Group of Twenty (G20), the Group of Seven (G7), Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico e Cooperação Econômica Ásia-Pacífico.

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2020**. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença **CC BY-NC-SA 3.0 IGO**.

Número de Referência: OPAS-W/BRA/FPL/20-120