

Política pública e de saúde para o idoso na África ao Sul do Saara

Public and health policy for the aged in Africa to the South of Saara
Política pública y de salud para el anciano en África del Sur del Sahara.

Marta Regina Soares de Assunção¹

ORCID: 0000-0002-7537-4109

Susana Isabel Mendes Pinto¹

ORCID: 0000-0003-3778-9335

Helena Maria Guerreiro José¹

ORCID: 0000-0002-2626-8561

¹Universidade Católica Portuguesa.
Instituto de Ciências da Saúde. Porto, Portugal.

Como citar este artigo:

Assunção M, Pinto S, Jose H. Public and health policy for the aged in Africa to the South of Saara. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20190313. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0313>

Autor Correspondente:

Marta Regina Soares de Assunção
E-mail: martaassuncao@icloud.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Dalvani Marques

Submissão: 11-04-2019 **Aprovação:** 10-10-2019

RESUMO

Objetivo: Conhecer as respostas sociais e de saúde para os idosos na África Subsaariana. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Há falta de cuidados de saúde especializados e direcionados às reais necessidades dos idosos, sendo que a escassez de profissionais de saúde não contribui favoravelmente para essa situação. Verifica-se baixa oferta de instalações destinadas aos idosos, e a maioria delas são básicas. Apesar de existirem modelos de cuidados para os idosos e políticas de apoio social e de saúde, ainda há iniquidades/desigualdades no acesso a elas, sobretudo para as populações mais desfavorecidas. **Conclusão:** As políticas sociais e de saúde para os idosos na África Subsaariana estão aquém das necessidades, sendo preciso garantir uma intervenção econômica, política e social adequada.

Descritores: Idoso; Serviços de Saúde para Idosos; Política Pública; Assistência a Idosos; África ao Sul do Saara.

ABSTRACT

Objective: to know the social and health responses for the elderly in sub-Saharan Africa. **Methods:** An integrative literature review. **Results:** There is a lack of specialized health care to meet the real needs of the elderly, and the shortage of health professionals does not contribute favorably to this situation. There is a small number of facilities for the elderly and most of them are inadequate. Although there are models of care as well as social and health support policies for the elderly, there are still inequities/inequalities in access to these policies, especially for the most disadvantaged populations. **Conclusion:** Social and health policies for the elderly in Sub-Saharan Africa are below standard and appropriate economic, political and social intervention is required.

Descriptors: Aged; Health Services for the Aged; Public Policy; Old Age Assistance; Africa South of the Sahara

RESUMEN

Objetivo: conocer las respuestas sociales y de salud para los ancianos en África subsahariana. **Métodos:** repaso integrador de la literatura. **Resultados:** hay falta de cuidados de salud especializados y enfocados a las reales necesidades de los ancianos, siendo que la escasez de profesionales de salud no contribuye favorablemente para esta situación. Se observa baja oferta de infraestructura destinadas a los ancianos y la mayoría de ellas son de bajo nivel. Aunque haya modelos de atención, así como políticas de apoyo social y de salud para las personas mayores, aún hay iniquidades/desigualdades en el acceso a ellas, sobre todo para las poblaciones más desfavorecidas. **Conclusión:** las políticas sociales y de salud para las personas mayores en el África subsahariana están por debajo de sus necesidades, siendo necesario garantizar una intervención económica, política y social adecuada.

Descriptorios: Anciano, Servicios de Salud para Ancianos; Política Pública; Asistencia a los Ancianos, África del Sur del Sahara

INTRODUÇÃO

Até 2050, prevê-se que a população mundial com 60 anos ou mais atinja 2 bilhões, havendo também uma tendência para o aumento do número de pessoas com mais de 80 anos. Espera-se que essa faixa etária cresça dos atuais 125 milhões para 434 milhões em todo o mundo⁽¹⁾. Tais alterações demográficas implicam a necessidade de fornecer respostas adaptadas.

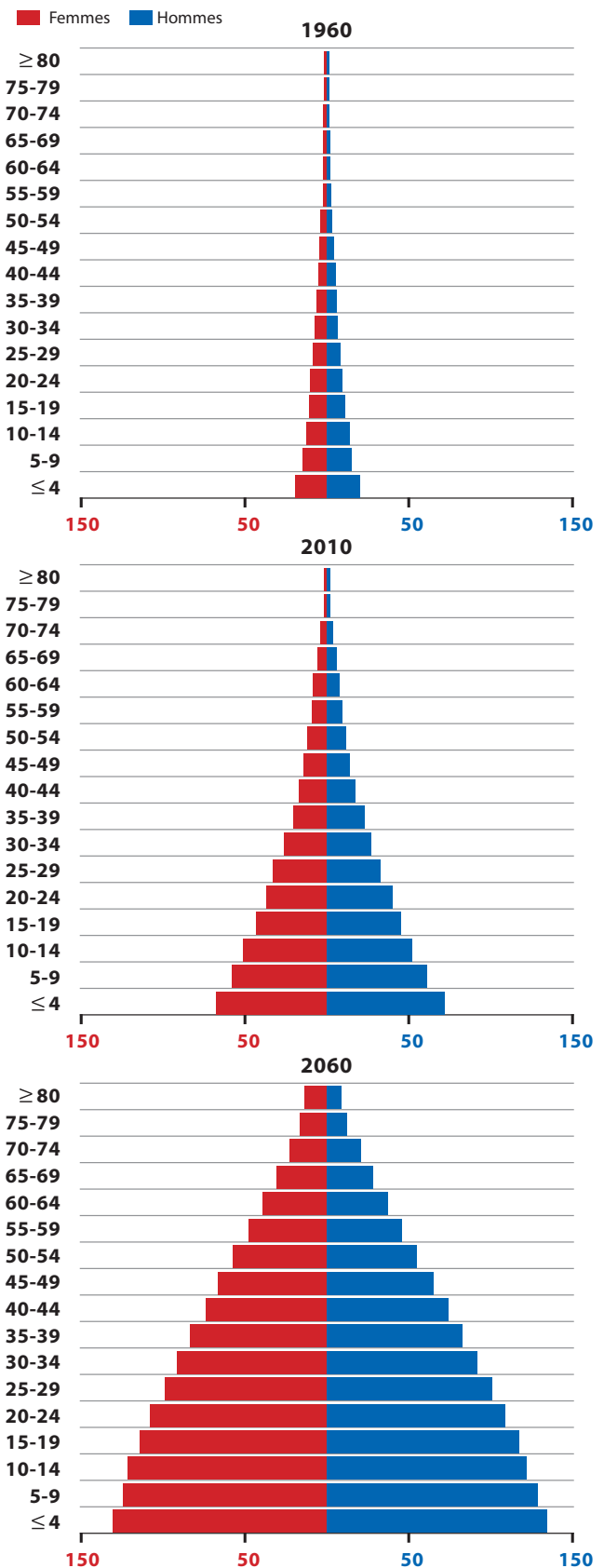
Na África Subsaariana, ao observarmos a pirâmide etária (Figura 1), verificamos que, apesar de ser notável a ênfase na população jovem, há uma variação da pirâmide no topo, que denota o aumento da população idosa e reflete o crescimento desse fenômeno.

Dos 42 principais países da África Subsaariana, apenas 4 são economias de renda média-alta e 6 são países de renda média-baixa. Não obstante o status econômico, o impacto da epidemia de HIV/AIDS ainda é visível na pirâmide demográfica da região. Salienta-se que, apesar desses aspectos, muitas zonas da África estão em constante crescimento à medida que a expectativa de vida aumenta e a fertilidade diminui, estimando-se que, em 2050, a maioria dos países africanos duplique a população envelhecida⁽²⁾.

Nos países em desenvolvimento, a população está a envelhecer muito rapidamente, deixando às entidades governamentais pouco tempo para reagir ao fenômeno do envelhecimento e para implementar estratégias políticas, sociais e econômicas nessa área. Enquanto os países de alta renda, como o Japão e países europeus, nomeadamente a França, tiveram tempo de se adaptar à mudança demográfica, porque ela foi progressiva, nos países em desenvolvimento não se espera que tal aconteça, considerando o ritmo acelerado dessa transição. Até ao ano 2050, estima-se que cerca de 80% de todos os idosos pertençam a países de baixa e média renda⁽²⁾.

Nesse sentido, o futuro é, de certa forma, previsível; e, ao contrário da maioria das mudanças que as sociedades experimentarão nos próximos 50 anos, sabemos que a transição demográfica para populações mais envelhecidas ocorrerá e podemos planejar no sentido de rentabilizar essa transição ao máximo. Efetivamente, hoje em dia, a maioria das pessoas pode esperar viver até aos 60 anos ou mais. Em países de baixa e média renda, isso é em grande parte o resultado de grandes reduções na mortalidade materno-infantil e do abrandar de mortes por doenças infecciosas. Diferentemente, nos países de alta renda, os aumentos contínuos na expectativa de vida se deram, principalmente, por causa do declínio da mortalidade entre os mais idosos⁽²⁾.

O aumento da esperança média de vida significa um aumento de várias oportunidades para os idosos, famílias e sociedades, mas o seu desenvolvimento efetivo depende de um fator determinante, que é a saúde. A esse respeito, parece haver pouca evidência de que os idosos estejam a viver, atualmente, com melhor saúde do que os seus antepassados, porque, embora as taxas de incapacidade grave tenham sido reduzidas, não houve mudanças significativas na incapacidade leve e moderada. Nesse sentido, o foco será promover uma vida "saudável" nessa população e capacitá-la a viver num ambiente saudável que aumente a sua capacidade de permanecer ativa⁽²⁾.



Nota: A pirâmide de 2060 é estimada de acordo com o cenário médio das Nações Unidas.

Fonte: A. Chevalier, M. Le Goff, Panorama du CEPII, N°2014-A-03-July 2014. Available from: http://www.cepii.fr/PDF_PUB/panorama/pa2014-03.pdf

Figura 1 – Pirâmide etária da África Subsaariana (população por faixa etária de 5 anos, em milhões de pessoas)

Foram identificados vários fatores que influenciam, desde o início, o processo de envelhecimento, ou seja, desde a concepção até à morte, como fatores genéticos, ambientais (ambiente físico e social) e pessoais (gênero, etnia, nível socioeconômico) ⁽¹⁻²⁾. A ocorrência de incapacidade nessa faixa etária, tanto em países de renda alta quanto em países de renda média e baixa, frequentemente resulta em déficits na mobilidade, acuidade visual e auditiva prejudicada e doenças não transmissíveis, como doenças cardíacas, doenças respiratórias crônicas, câncer e demência ⁽¹⁻²⁾.

A manutenção de comportamentos saudáveis ao longo da vida, como alimentar-se adequadamente, fazer atividade física regular e evitar substâncias nocivas contribuem para a redução de doenças não transmissíveis e melhoria da capacidade mental, cognitiva e física, que atrasam a dependência e minimizam a fragilidade ⁽¹⁻²⁾.

A relevância dos ambientes de apoio é evidenciada quando o idoso apresenta algum tipo de incapacidade, pois servem para capacitá-lo na realização das atividades fundamentais, por isso recomenda-se oferecer opções públicas e seguras, estruturas físicas e transporte, bem como estruturas acessíveis às pessoas com incapacidade, ou seja, sem barreiras ⁽²⁾.

OBJETIVO

Pesquisar políticas sociais e de saúde para os idosos na África Subsaariana.

MÉTODOS

A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura em bases de dados científicas, nomeadamente CINAHL, Cochrane via EBSCO e Medline via PubMed.

Protocolo de pesquisa

A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2018, por meio da combinação dos operadores booleanos com os termos *MeSh: health services for the elderly OR social support AND aged AND Africa*. E também pela combinação dos termos-chave ou naturais: *elderly people OR older people AND Africa*.

Critérios de inclusão

Responder direta ou indiretamente ao objetivo de estudo; ter acesso ao texto integral; ter sido publicado nos últimos 5 anos (de 2013 a 2018); incluir pessoas idosas; ter sido escrito nos idiomas inglês, francês, português ou espanhol. Não se excluíram artigos pelo tipo de metodologia usada na investigação.

Critérios de exclusão

Não envolver população idosa; não se referir à população da África Subsaariana; estar relacionados a patologias específicas, como HIV, asma, tuberculose, cânceres; estar relacionado a intervenções farmacológicas e resposta terapêutica a medicamentos.

Na pesquisa com os termos *MeSh*, obtivemos 47 artigos; e, com termos-chave ou termos naturais, 137, tendo sido encontrado um total de 184 artigos. Após a exclusão pelo título e por artigos repetidos, selecionaram-se 73 artigos, e fez-se a leitura dos resumos, após a qual selecionaram-se 23 artigos para a leitura completa; desta, após exclusão de 1 artigo, resultaram 22 artigos para análise (Figura 2).

RESULTADOS

Dos 22 artigos: 1 artigo foi publicado em 2013; 8 em 2014; 6 em 2015; 3 em 2016; 3 em 2017; e 1 em 2018 (Quadro 1). Os artigos focalizam investigação realizada em 9 países da África Subsaariana: África do Sul (4 artigos), Uganda (4 artigos), Nigéria (2 artigos), Maláui (1 artigo), Gana (2 artigos), Senegal (1 artigo), Quênia (1 artigo), Tanzânia (2 artigos) e Burkina Faso (2 artigos). Um dos estudos foi desenvolvido conjuntamente no Gana e no Senegal (1 artigo); um artigo corresponde a investigação multicêntrica (China, Gana, Índia, México, Rússia, África do Sul); e outro, a uma revisão da literatura.

	EBSCO	PubMed	Total
Termos MeSH	16	31	47
Termos chave	49	88	137
Total	65	119	184
Após exclusão por título/repetidos	37	36	73
Após exclusão por resumo			23
Após exclusão por texto integral			22

Figura 2 – Seleção dos artigos

Os temas que emergiram dos artigos incluídos nesta revisão foram: *Principais problemas de saúde/sociais dos idosos em comunidades específicas da África Subsaariana*, concretamente, doenças crônicas (como a hipertensão arterial) e não infecciosas (como a depressão), fragilidade, incapacidade, isolamento, exclusão, condições econômicas precárias; *Estruturas de apoio ao idoso*, ênfase na família, na rede formal de apoio limitada e rudimentar e na existência de programas de seguros de saúde majoritariamente gratuitos em países como Gana e Senegal; e *Recomendações para a possível resolução dos problemas identificados*, bem como na promoção de um envelhecimento mais saudável. Os artigos discutem a ineficácia das políticas sociais de apoio ao idoso e traduzem particularidades, nomeadamente a necessidade de implementar cuidados culturalmente sensíveis, que evitem a marginalização e exclusão social.

De um modo geral, os artigos analisados respondem sobretudo de forma indireta à pesquisa, no sentido de que as políticas de apoio social atualmente existentes são escassas. Assim, é de forma sutil que estas emergem.

Quadro 1 – Resultados

	Título	Ano País	Delineamento/ número de participantes	Intervenções	Desfechos
1	<i>Disability Transitions and Health Expectancies among Adults 45 Years and Older in Malawi: A Cohort-Based Model</i>	2013 Maláui	Longitudinal n = 1075(2.006) n = 1665(2.008) n = 1317(2.010)	Aplicação do questionário SF-12 a idosos numa área rural do Maláui. O questionário é constituído por questões sobre saúde e incapacidade autorrelatadas) e é um instrumento de pesquisa para medir a saúde, que foi validado na África Subsaariana e globalmente.	As incapacidades relacionadas com as limitações funcionais demonstram ter um efeito negativo nas atividades laborais dos indivíduos e estão negativamente relacionadas com o bem-estar subjetivo.
2	<i>“My Legs Affect Me a Lot. ... I Can No Longer Walk to the Forest to Fetch Firewood”: Challenges Related to Health and the Performance of Daily Tasks for Older Women in a High HIV Context</i>	2014 África do Sul	Qualitativo n = 30	Entrevistas qualitativas a mulheres com mais de 50 anos (contexto sociocultural: África do Sul, zona rural e endêmica de HIV) sobre a relação entre a saúde e as atividades diárias, com atenção para o cumprimento dos papéis sociais.	O contexto endêmico do HIV cria situações estressantes (p.ex., tentar sobreviver, cuidar de crianças adultas doentes num ambiente estigmatizante, criar netos e perder aqueles que deveriam ser seus próprios cuidadores na velhice) que intervêm na saúde dos indivíduos e na sua capacidade de participar de atividades diárias. As mulheres mais velhas estabelecem ligações entre a saúde comprometida e a (falta de) capacidade para realizar as atividades diárias que normalmente se espera delas.
3	<i>Culturally diverse care for older persons: what do we expect of caregivers?</i>	2014 África do Sul	Qualitativo	Entrevistas em <i>focus group</i> acerca das expectativas dos enfermeiros em relação aos programas de capacitação de cuidadores para garantir cuidados culturalmente diversos. Os dados foram recolhidos em casas de assistência residencial dentro dos limites da área metropolitana de Joanesburgo.	As expectativas dos enfermeiros foram agrupadas em subtemas: comunicação e aspectos que promovem a comunicação (sendo evidenciada a necessidade de conhecimento da cultura e das diferenças culturais entre cuidadores e pessoas cuidadas); expectativas de como uma compreensão educativa e planeamento (importância de existirem programas de educação em serviço que se concentrem em questões culturais e sensibilidade); expectativas de como uma compreensão de diferentes culturas poderia ser promovida e facilitada (nomeadamente por meio da cooperação familiar); expectativas em relação à partilha de conhecimento pelos diferentes grupos culturais (conhecimento de práticas culturais e das diversas religiões); preocupações e desafios que influenciam as expectativas (como o envolvimento da instituição).
4	<i>Existing and evolving in two minds: beliefs in relation to health and illness expressed by older south africans</i>	2014 África do Sul	Etnográfico n = 16	Entrevistas em grupo e individuais em profundidade bem como observação dos participantes, pessoas idosas de uma área rural, ao norte de Pretória, no sentido de esclarecer as crenças em relação à saúde e doença.	Emerge a compreensão do mundo em que o corpo e a mente são inseparáveis e os relacionamentos fornecem a base para melhorar e manter a saúde e promover a cura da doença. A transição vivenciada pelos idosos na África do Sul influencia as crenças de saúde e doença, constatando-se a necessidade de se adaptarem aos sistemas paralelos de saúde existentes, à biomedicina ocidental e à medicina tradicional africana. Há necessidade de adaptar o cuidado ao idoso, às suas necessidades singulares, para minimizar o risco de se desenvolverem estereótipos, mal-entendidos culturais, preconceitos e discriminação.
5	<i>Enrolment of older people in social health protection programs in West Africa e Does social exclusion play a part?</i>	2014 Gana e Senegal	Quantitativo Transversal n = 435 (Gana) n = 2.933 (Senegal)	Inquéritos transversais domiciliares conduzidos em Gana e em Senegal para estudar se pessoas mais velhas estão conscientes e se inscrevem nos programas de seguros existentes nesses dois países (o Plano <i>Sesame</i> do Senegal e o Seguro Nacional de Saúde de Gana - NHIS) e para explorar se indicadores econômicos e exclusão social determinam a inscrição de idosos nesses programas.	As pessoas mais velhas, vulneráveis à exclusão social, têm menor probabilidade de se inscrever no Plano <i>Sesame</i> , e as pessoas idosas vulneráveis na dimensão política têm menor probabilidade de se inscrever na NHIS. Há que realizar esforços adicionais para inscrever especificamente pessoas idosas em áreas rurais, minorias étnicas, mulheres e pessoas isoladas devido à falta de apoio social. Importância de modificar os recursos dos programas, nomeadamente eliminando a taxa de registo para idosos no NHIS e criando escritórios de administração para cartões de identificação em comunidades longínquas no Senegal.

Continua

Continuação do Quadro 1

	Título	Ano País	Delineamento/ número de participantes	Intervenções	Desfechos
6	<i>Perceptions and experiences of access to public healthcare by people with disabilities and older people in Uganda</i>	2014 Uganda	Qualitativo 2 focus group	Discussões em <i>focus group</i> e entrevistas com informantes-chave, com pessoas idosas, no distrito de Kamwenge, em Uganda; e com pessoas deficientes da região de Gulu. As entrevistas foram conduzidas em linguagem local por entrevistadores treinados.	As pessoas idosas e as que vivem com deficiências manifestam sentimentos de marginalização, nomeadamente marginalização política, discriminação e acesso desigual aos serviços de saúde, sendo estes os fatores responsáveis pela saúde precária por eles experienciada. Simultaneamente os serviços clínicos existentes parecem ser de qualidade reduzida, havendo pouco ou nenhum acesso a instalações, profissionais treinados e medicamentos, e não sendo observável a existência de serviços de reabilitação e de saúde mental.
7	<i>Prevalence and correlates of disability among older Ugandans: evidence from the Uganda National Household Survey</i>	2014 Uganda	Quantitativo Transversal n = 2.382	Análise secundária aos dados de uma amostra de idosos obtida no Inquérito Nacional aos Agregados Familiares de Uganda, com enfoque na prevalência e nos relatos de incapacidade.	Os fatores que se associaram à incapacidade foram: avançar da idade, residência rural, viver sozinho, estado civil divorciado/separado/viúvo, dependência de ajudas monetárias, problemas de saúde e doenças não transmissíveis. É salientada a necessidade de implementar estratégias que promovam a saúde e a funcionalidade dos idosos.
8	<i>Prevalence and patterns of multimorbidity among the elderly in Burkina Faso: cross-sectional study</i>	2014 Burkina Faso	Quantitativo Transversal n = 389	Entrevistas, exame clínico e revisão de prontuários a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos em Bobo-Dioulasso, numa área urbana.	A prevalência da multimorbidade entre os participantes foi de 65%. As doenças crônicas que mais emergiram foram a hipertensão arterial (82%), a desnutrição (39%), déficits visuais (28%) e diabetes <i>mellitus</i> (27%). Nas pessoas com idade igual ou superior a 70 anos, foi mais evidente a desnutrição e a osteoartrite.
9	<i>The key actors maintaining elders in functional autonomy in Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)</i>	2014 Burkina Faso	Longitudinal Descritivo n = 351	Avaliação do status funcional de idosos (60 anos ou mais) de Bobo-Dioulasso por meio do Sistema de Medição de Autonomia Funcional (SMAF - <i>Functional Autonomy Measurement System</i>).	De um modo geral, os idosos participantes têm boa capacidade funcional ou uma incapacidade leve (68%), 32% têm incapacidades moderadas a graves. O fato de as pessoas idosas morrerem antes (3%) ou durante (14%) incapacidade moderada a grave traduz a baixa qualidade dos cuidados médicos e/ou sociais para promover a sua autonomia funcional. A manutenção da autonomia funcional dos idosos fica à responsabilidade de dois grupos: os próprios idosos e suas famílias. Não se verifica a existência de estruturas comunitárias, privadas ou públicas para manter os idosos funcionalmente autônomos. Existem grandes lacunas na contribuição do sistema social para manter os idosos em autonomia funcional. Diante da incapacidade funcional no domicílio, os idosos tendem a morrer.
10	<i>Health and ageing in Nairobi's informal settlements-evidence from the International Network for the Demographic Evaluation of Populations and Their Health (INDEPTH): a cross sectional study</i>	2015 Quênia	Quantitativo Transversal n = 1.878	Foram analisados dados da Rede Internacional para a Avaliação Demográfica das Populações e sua Saúde (INDEPTH) e o Estudo da OMS sobre envelhecimento global e saúde do adulto (SAGE <i>Wave 1</i>).	No que respeita à qualidade de vida e limitações funcionais, as mulheres referiram pior qualidade de vida e maiores limitações do que os homens em todos os domínios, menos no autocuidado.
11	<i>Informing evidence-based policies for ageing and health in Ghana</i>	2015 Gana	Processo de tradução de conhecimento (produção de políticas de saúde para Gana)	Definição dos problemas prioritários e as respostas aos problemas de saúde (dados epidemiológicos, revisão de políticas, visitas locais e entrevistas a elementos-chave); evidência de intervenções em países de baixa e média renda; discussão das políticas bem como elaboração e apresentação nos serviços de saúde.	A tradução do conhecimento pode ser útil em países de média renda, mas necessita de adaptação aos ambientes locais. A falta de pesquisa sobre intervenções de saúde nesse contexto é uma barreira à implementação de estratégias adequadas, por isso são necessários métodos flexíveis.

Continua

Continuação do Quadro 1

	Título	Ano País	Delineamento/ número de participantes	Intervenções	Desfechos
12	<i>Does Health Insurance Premium Exemption Policy for Older People Increase Access to Health Care? Evidence from Ghana</i>	2015 Gana	Qualitativo/ Quantitativo n = 461 (<i>focus group</i>) n = 4.124 (estudo quantitativo)	Entrevistas individuais e em <i>focus group</i> ; visitas e entrevistas a famílias que vivem num raio de 10 km das unidades de saúde de atenção primária sobre as suas condições familiares, econômicas e relacionadas com os seguros de saúde.	A população com mais de 60 anos apresenta maior probabilidade de inscrição em um seguro de saúde gratuito do que os mais jovens. A não inscrição está relacionada com a falta de conhecimento sobre o seguro e com a isenção deste. A exclusão social é um fator determinante relativamente à inscrição de idosos em programas sociais. A isenção do prêmio do seguro de saúde é determinante na assistência de saúde.
13	<i>Late-life depression: Burden, severity and relationship with social support dimensions in a West African community</i>	2015 Nigéria	Quantitativo Transversal n = 350	Avaliação do apoio social e da depressão (a pessoas com 60 anos ou mais) por meio da Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS) e da Escala de Depressão Geriátrica (GDS)	O baixo nível de apoio social está associado à depressão, especialmente suporte social vindo da família e de outras pessoas significativas. A gravidade da depressão correlaciona-se negativamente com a disponibilidade de apoio social. Assume-se que o apoio social percebido é um determinante significativo de depressão nesses idosos. Há necessidade de uma intervenção na área da saúde mental preventiva de depressão.
14	<i>Depression in elderly people living in rural Nigeria and its association with perceived health, poverty, and social network</i>	2015 Nigéria	Quantitativo n = 458	Aplicação inicial do Mini-mental e da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-30) a pessoas com 65 anos ou mais residentes há pelo menos 6 meses, em 2 áreas rurais na Nigéria. Quando a pontuação na GDS-30 foi maior que 11, utilizou-se o Programa de Estado Mental Geriátrico (GMSS).	A depressão tardia está associada a fatores socioeconômicos (como a rede social pobre e a pobreza) e de saúde. No entanto, as dificuldades econômicas são preditores significativos de depressão tardia. Já a rede social e a saúde percebida foram fatores relacionados, mas sem significância. Verificou-se maior prevalência de depressão tardia, comparando com estudos realizados em outros países em desenvolvimento.
15	<i>Levels of functional disability in elderly people in Tanzania with dementia, stroke and Parkinson's disease</i>	2015 Tanzânia	Quantitativo Estudo de prevalência n = 2.232	Avaliação da capacidade funcional em três grupos de pessoas com doença neurológica: demência, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e doença de Parkinson. Os participantes foram pessoas de 70 anos ou mais, de 12 aldeias no distrito rural de Hai, na Tanzânia. Utilizou-se o índice de <i>Barthel</i> e avaliação clínica específica para cada patologia.	Verificam-se níveis de incapacidade elevados nas pessoas com demência, AVC e doença de Parkinson. As pessoas que apresentaram maior incapacidade (moderada ou grave) foram primeiramente as com AVC, seguidas das diagnosticadas com Parkinson e, por último, com demência. As pessoas com demência identificadas neste estudo não tinham sido previamente diagnosticadas, sendo sugerido que sejam desenvolvidas tanto estratégias para que estas comecem a ser convenientemente diagnosticadas quanto intervenções que promovam a redução das taxas de demência associadas a incapacidade na ASS, pelo impacto e peso que tem quer para as pessoas, quer para os seus familiares.
16	<i>Health Care for Older Adults in Uganda: Lessons for the Developing World</i>	2016 Uganda	Estudo de Caso	Discussão de uma situação baseada nos seguintes pontos: visão geral dos cuidados de saúde, contextos socioeconômico e cultural, recursos para superar as barreiras dos serviços de saúde e políticas de saúde e ajuda internacional.	Descrição dos inúmeros desafios que os idosos enfrentam nos países em desenvolvimento e recomendação de programas de cuidados geriátricos que devem resultar da parceria entre o governo, agentes de desenvolvimento comunitários e outros. Estas devem responder às necessidades encontradas de políticas mais contextualizadas e cuidados de saúde mais dirigidos para a promoção do envelhecimento com dignidade.
17	<i>Chronic disease, risk factors and disability in adults aged 50 and above living with and without HIV: findings from the Wellbeing of Older People Study in Uganda</i>	2016 Uganda	Quantitativo Transversal n = 471	Foi realizado diagnóstico de doenças crônicas mediante autorrelato e determinada a incapacidade por meio do WHODAS (<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i>). Os participantes foram pessoas com 50 anos ou mais que vivem em três locais diferentes em Uganda.	Cerca de metade da população apresentava-se infectada por HIV; e, nessas pessoas são mais prevalentes a doença pulmonar obstrutiva crônica bem como problemas oftálmicos, sendo mais expressivos com o avançar da idade. A diabetes é mais prevalente em pessoas sem HIV. As doenças crônicas são mais prevalentes em pessoas com idade de 70 anos ou mais. Problemas relacionados com o sono associam-se com maior incapacidade. Existe associação entre fatores sociodemográficos, doenças crônicas e fatores de risco para incapacidade.

Continua

Continuação do Quadro 1

	Título	Ano País	Delineamento/ número de participantes	Intervenções	Desfechos
18	<i>Prevalence of and factors associated with frailty and disability in older adults from China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa</i>	2016 China, Gana, Índia, México, Rússia, África do Sul	Quantitativo Transversal n = 34.123	Construção de um índice de fragilidade e avaliação da incapacidade por meio do WHODAS (<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i>) a pessoas com mais de 50 anos em 6 países: China, Gana, Índia, México, Rússia, África do Sul.	Tanto a fragilidade como a incapacidade são problemas relacionados com a idade no contexto de países de baixa e média renda. Com esses idosos, é possível atingir resultados de menor incapacidade e fragilidade, sendo que a educação e os rendimentos podem ser fatores protetores para a incapacidade e fragilidade em alguns contextos.
19	<i>Removing user fees for health services: A multi-epistemological perspective on access inequities in Senegal</i>	2016 Senegal	Qualitativo n = 34	Identificação das causas de inclusão ou exclusão das pessoas num esquema protetor dos idosos (Programa <i>Sesame</i>) por meio de entrevistas semiestruturadas e <i>focus group</i> a pessoas com 60 ou anos mais, de 4 regiões de Senegal.	As causas associadas à exclusão no Programa <i>Sesame</i> dividem-se em três categorias: falta de informação sobre o plano; não entender a necessidade de utilização dos serviços de saúde incluídos no plano; e incapacidade para acessar os serviços de saúde. A exclusão social é um fator determinante nesse processo.
20	<i>Predictors of health care use by adults 50 years and over in a rural South African setting</i>	2017 África do Sul	Quantitativo Transversal n = 5.795	Aplicação de questionário a pessoas com 50 anos ou mais, que vivem num distrito rural da África do Sul, para descrever os problemas de saúde das pessoas e determinar os fatores preditores para o uso dos cuidados de saúde.	As doenças crônicas (transmissíveis e não transmissíveis) são os preditores principais da utilização dos cuidados de saúde. A escolaridade de 6 anos ou mais aumenta a possibilidade de a pessoa recorrer aos serviços de saúde.
21	<i>Identifying Frailty and its Outcomes in Older People in Rural Tanzania</i>	2017 Tanzania	Quantitativo Estudo de coorte n = 1.198 (1ª fase) n = 296 (2ª fase)	Colheita de dados mediante a aplicação de um índice de fragilidade com 40 itens a idosos com 70 anos ou mais que vivem em 6 aldeias, no distrito rural de Hai. Os dados referentes à mortalidade e dependência foram colhidos ao longo de três anos.	O escore mais elevado do índice de fragilidade foi significativamente correlacionado com as variáveis: maior idade, nunca ter estudado, quedas, mortalidade e dependência nas atividades de vida diária. A incapacidade funcional e a função cognitiva mostram ser preditores independentes significativos do desfecho "mortalidade ou dependência". A avaliação da fragilidade parece ser uma forma útil para identificar as pessoas que mais necessitam de apoio. O instrumento construído para avaliação da fragilidade parece ter boa validade de construto.
22	<i>Long-term Care for Older Adults in Africa: Whither Now?</i>	2018	Revisão da literatura reflexiva	Análise a estudos mundiais e da África Subsaariana, nomeadamente os desenvolvidos pela OMS e análise da situação atual em Gana no que concerne às iniciativas existentes para o atendimento a idosos.	Existe necessidade de políticas inovadoras e serviços públicos adequados à tendência para o envelhecimento dessa população. Essa inovação deverá passar pelo envolvimento da família no cuidar (aproveitando a força de trabalho da sociedade africana), cuidados centrados na pessoa, formação do cuidador, integração com serviços de saúde, equidade, condições favoráveis para o desenvolvimento e sustentabilidade dos recursos. Os programas existentes devem ser analisados criticamente de forma a serem mais adequados, contextualizados e assim mais bem-sucedidos.

DISCUSSÃO

As doenças ou condições crônicas são comuns em idosos, afetando a sua vida. Num estudo desenvolvido em Burkina Faso, para avaliar a multimorbidade entre os idosos, identificaram-se como doenças crônicas mais comuns: a hipertensão arterial (82%), a desnutrição (39%), os déficits visuais (28%) e a diabetes *mellitus* (27%). Em alguns países da África Subsaariana, os decisores políticos parecem não atender às necessidades atuais de saúde dos idosos⁽³⁻⁵⁾.

Além das doenças crônicas, os estudos também analisam a ocorrência de depressão em idosos, que se associa a fatores socioeconômicos (interações entre a sua rede social, pobreza) e fatores de saúde que merecem atenção, particularmente em países em desenvolvimento onde a privação econômica e a

saúde inadequada são comuns⁽⁶⁻⁷⁾. Importa referir que, nesses países, existem necessidades não satisfeitas para o diagnóstico e tratamento da depressão. Ou seja, verifica-se que, quer antes, quer depois do diagnóstico, frequentemente os idosos não são observados por um profissional de saúde. Além disso, nesse contexto, o comportamento de procura de saúde pode ter um impacto no tratamento devido a fatores culturais⁽⁶⁻⁷⁾.

Num ambiente comunitário na África Ocidental (Nigéria), a gravidade da depressão em idosos correlacionou-se negativamente com a disponibilidade de apoio social e familiar (em que se incluem as pessoas significativas), ou seja, há uma forte influência desses intervenientes no estado de depressão do idoso, portanto é sugerido o fortalecimento do apoio social formal e informal aos idosos⁽⁶⁻⁷⁾. A importância do papel da família no cuidado ao idoso,

sobretudo para aqueles que são dependentes, é reforçada pela quase inexistência de oferta de cuidados de longa duração na comunidade. No entanto, constata-se que nem todas as famílias exercem esse papel, ao contrário do estereótipo existente sobre a população em África. Essa dificuldade, em garantir cuidados, está relacionada com a necessidade de conjugar esses cuidados prolongados ao idoso com outras atividades, por parte dos familiares, nomeadamente as atividades laborais. Nesse sentido, é reforçada a ideia da necessidade da criação de cuidados pagos (garantidos pelas entidades governamentais), como alternativa ao cuidado familiar⁽⁸⁾.

A fragilidade e incapacidade (funcional e/ou cognitiva) relacionadas com a idade são preocupações crescentes para as populações de idosos em países de baixa e média renda. Os resultados na África do Sul e na Tanzânia indicam que é possível alcançar níveis mais baixos de fragilidade e incapacidade nos idosos, e os estudos destacam a necessidade de abordagens preventivas e programas de apoio direcionados⁽⁹⁻¹¹⁾.

De acordo com um estudo realizado em Uganda, a incapacidade está associada ao avanço da idade, residência rural, moradia isolada, estado civil separado/divorciado ou viúvo, dependência de rendimentos, doença em geral e doenças não transmissíveis autorreferidas. Nesse sentido, os autores afirmam que as limitações socioeconômicas estão associadas à incapacidade entre idosos⁽⁹⁾. Na Tanzânia, o estudo sobre essa relação evidencia a necessidade de diagnosticar adequadamente as pessoas e intervir para prevenir a ocorrência de incapacidade, otimizando as respostas sociais, pois esse tipo de população, na maioria das vezes, depende exclusivamente do cuidado familiar e não tem rendimentos suficientes para cobrir as despesas⁽¹⁰⁾.

Um estudo desenvolvido em Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) mostra que 68% dos idosos têm boa capacidade funcional ou uma incapacidade ligeira, e 32% têm incapacidade moderada a grave. Os idosos morrem antes de se recuperarem (3%) ou durante a recuperação (14%) de déficits moderados a graves. Isso traduz que a qualidade dos cuidados médicos e/ou sociais não é suficiente para manter a autonomia funcional dos idosos com incapacidades dessa natureza. Foi evidenciado ainda que aqueles que contribuem financeiramente para a manutenção da autonomia funcional são os próprios idosos e suas famílias. Estruturas comunitárias (privadas ou públicas) para manter os idosos em autonomia funcional são inexistentes. A má saúde física resulta em limitações funcionais relacionadas com bem-estar subjetivo e que circunscreve as atividades diárias dos idosos, particularmente nas áreas rurais (como o Maláui). Isso limita as atividades em áreas-chave, como a sobrevivência, e conduz à recomendação de políticas nacionais e internacionais para a reabilitação das incapacidades da população nesta faixa etária⁽¹²⁻¹³⁾, tal como referido em estudos mencionados anteriormente.

A prevalência da qualidade de vida autorreferida (QV) e as dificuldades em funções específicas foram estimadas por idade e sexo em Nairóbi (particularmente na população de favelas), em que as mulheres relataram pior QV e maiores dificuldades funcionais do que os homens em todos os domínios, exceto no autocuidado. Considerando os oito domínios funcionais que diferentemente afetam a QV, os pesquisadores mencionam que é importante implementar intervenções direcionadas para melhorar

o afeto, reduzir a dor física, melhorar a capacidade cognitiva e facilitar a mobilidade. Isso implica assumir que investir na saúde e na qualidade de vida dos idosos na África Subsaariana é crucial para ajudar a região a atingir objetivos estratégicos de desenvolvimento, melhorar os resultados de saúde e o desenvolvimento econômico sustentável⁽¹⁴⁾.

Muitos idosos, particularmente em áreas rurais da África Subsaariana, têm atividades que lhes permitem, em geral, ser autossuficientes (p.ex., cozinhar e limpar), cuidar dos seus familiares (em particular, os doentes e infectados pelo HIV) e obter alguns ganhos financeiros (p.ex., produzindo manualmente esteiras). Essas atividades são influenciadas por um ambiente social em que o bem-estar e saúde foi relatado como não adequado ou insatisfatório pelas autoridades internacionais. Existe a necessidade de desenvolver políticas e programas que visem melhorar a saúde mental e física dos idosos, a fim de aumentar seu bem-estar e a sua capacidade de contribuir para o bem-estar das suas famílias e comunidades⁽¹⁴⁾. O relatório da Organização Mundial de Saúde também enfatiza o contributo social dos idosos nesse contexto, especialmente a atividade cuidativa dos mais novos e dos familiares doentes, bem como no desenvolvimento de atividades agrícolas⁽²⁾.

Da revisão realizada, Senegal e Gana evidenciaram-se como sendo os países que fornecem proteção social aos idosos, em particular por meio do acesso gratuito a programas de cuidados de saúde para idosos, como o *National Health Insurance Scheme* e o *Sesame Plan*. Apesar disso, os estudos já efetuados mostraram que os idosos, em risco de exclusão social, estão atualmente em desvantagem nas inscrições nesse tipo de programas e que nenhum dos planos alcançou ainda, para os idosos, a meta de equidade no acesso. Apesar das tentativas de minimizar as barreiras financeiras às inscrições, as pessoas economicamente vulneráveis ainda sofrem com a iniquidade; e, segundo os autores deste estudo, é útil implementar medidas para identificar os mais pobres, a fim de garantir que eles conheçam e se inscrevam mais nesses programas. Além disso, é salientada a importância de se conseguir alcançar as populações mais velhas em áreas remotas, pertencentes a minorias étnicas, mulheres e pessoas isoladas devido à falta de apoio social. O reconhecimento e a implementação de medidas para abordar os fatores que impedem a inscrição de idosos em risco de exclusão social podem melhorar a perspectiva de alcançar equidade e cobertura universal em populações mais velhas⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Um estudo em Uganda mostra que um sentimento de marginalização da comunidade está presente tanto nos idosos quanto nas pessoas com deficiência. Esses grupos relatam a experiência de marginalização política, discriminação e acesso desigual aos serviços de saúde, sendo esses fatores identificados como a principal razão para a sua saúde precária. Nesse estudo, os autores constataram que os serviços clínicos eram de baixa qualidade, com pouco ou nenhum acesso a instalações, havia falta de pessoal treinado e medicamentos, não existiam serviços de reabilitação ou de saúde mental disponíveis. Com base nisso, recomendam que sejam tomadas medidas para garantir a igualdade de direitos à saúde para todos os cidadãos, nomeadamente com a alocação de recursos para apoiar proativamente os cidadãos mais marginalizados⁽¹⁸⁾.

As crenças dos idosos na África do Sul em relação à saúde e doença abrangem a visão que corpo e mente são inseparáveis, em que a espiritualidade e as relações com os outros são fundamentais para melhorar e manter a saúde. Os sul-africanos mais velhos acreditam paralelamente em dois sistemas de cura (a biomedicina ocidental e a medicina tradicional africana), sendo enfatizada a importância do cuidado contextualizado, bem como da necessidade de adaptação à transição em curso, tanto na esfera pessoal quanto social, dando uma atenção cuidada às generalizações culturais. Não atender a isso pode gerar consequências graves, como um aparente alto risco de desenvolver estereótipos, mal-entendidos culturais, preconceitos e discriminação⁽¹⁹⁾.

Na compreensão do que se espera dos cuidadores de idosos, nomeadamente nas residências para idosos, num dos estudos encontrados, os autores referem que os programas de formação em serviço não abordam a diversidade cultural, o que significa que essa diversidade não é compreendida nem respeitada. Uma adequada avaliação inicial e registo é sugerida quando os idosos são admitidos, a fim de conhecer os seus hábitos e práticas a nível físico, emocional, psicológico, religioso, cultural e social, pessoalizando os cuidados⁽²⁰⁾.

A importância do cuidado cultural é reforçada num estudo, baseado num caso particular no Uganda, em que o cuidado domiciliário apropriado ou institucionalização teria sido útil, especialmente pela necessidade ampla de cuidados e pelos desafios multidimensionais enfrentados. Decorrente desse estudo, surgem recomendações no sentido de criar programas de cuidados geriátricos com foco em cuidados domiciliares culturalmente apropriados e modelos de treino para cuidadores, de forma a tornar o processo de envelhecimento mais saudável⁽²¹⁾. Considerando que, frequentemente, os modelos de desenvolvimento de cuidados dos países em desenvolvimento seguem os dos países desenvolvidos, o fato de se enfatizar a institucionalização dos idosos mais frágeis em cuidados de longa duração (como os lares) pode negligenciar o potencial da força do tecido social africano⁽²¹⁾. Acreditamos que essa situação poderá ser ultrapassada quando se implementarem as recomendações do *Executive Council of the African Union* para os cuidados de longa duração⁽⁸⁾.

A evidência aponta ainda para a falta de assistência médica qualificada e especializada para os idosos na África Subsaariana, o que é atribuído não só à falta de médicos, mas também de outros profissionais de saúde. Há uma baixa oferta de instalações para idosos, como residências, centros de dia e centros de reabilitação, sendo que a maioria das existentes é básica e utiliza equipamentos rudimentares. Existem, no entanto, modelos de cuidados para os idosos, nomeadamente em Gana, no Quênia, na África do Sul, na Tanzânia, nas Maurícias, nas Seicheles e na África do Sul onde existem cuidados de longa duração. Os custos desse tipo de atendimento no contexto em análise são diversos, do gratuito ao muito dispendioso, variando com o país⁽²²⁾.

Essa falta de assistência médica pode justificar-se pelo elevado número de escolas de medicina existentes na África Subsaariana que não ensinam geriatria. Um estudo corrobora essa inadequação dos serviços de saúde para tal população, apontando para uma lacuna no ensino dessa disciplina, que se prende com aspectos como a escassez de conhecimento especializado (72%), déficit de financiamento (52%) e ausência de geriatria nos currículos nacionais (48%)⁽²³⁾.

As percepções acerca dos idosos na África, ao contrário do que comumente se pensa, às vezes podem estar associadas a atitudes negativas. O *ageism* é predominante, especialmente contra mulheres idosas. É comum que os idosos sejam responsabilizados pelos infortúnios que ocorrem nas famílias e podem até ser rotulados de feiticeiros. Essa atitude é reforçada por superstições, crenças religiosas e culturais verificadas na maioria dos países africanos. Alguns acreditam que os idosos e aqueles com deficiências mentais são possuídos por maus espíritos e devem ser exorcizados⁽²²⁾.

Gana identificou e trabalhou em 5 problemas primários de envelhecimento e saúde que deram origem às Intervenções Recomendadas para o Envelhecimento e a Saúde em Gana e que podem ser transpostas para outras realidades na África Subsaariana⁽²⁴⁾. Estas centram-se na sensibilização da comunidade para atender às necessidades dos idosos; integração da saúde dos idosos nos programas comunitários; capacitação dos profissionais de saúde; criação de serviços mais amigos dos idosos; aumento da cobertura dos seguros; disponibilização de recursos de apoio, concretamente para déficits auditivos e visuais; criação e treino de grupos comunitários de apoio⁽²⁴⁾.

Contribuições para a Área

A sistematização das publicações de estudos realizados sobre a população idosa na África Subsaariana, especificamente no que se relaciona com as respostas sociais e de saúde existentes, permitiu conhecer necessidades dessa população, respostas sociais e de saúde existentes, principais problemas e quais as possíveis estratégias a implementar para os resolver no sentido de possibilitar aos idosos dessa região geográfica um envelhecimento mais saudável.

Limitações do Estudo

Há a possibilidade de existirem artigos escritos em outras línguas que não a língua portuguesa (espanhola, francesa e inglesa) aos quais não se teve acesso, o que pode ter limitado este estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande parte do foco no envelhecimento da população tem sido em países desenvolvidos. Relativamente menos atenção é dada à região mais pobre do mundo, a África Subsaariana, onde crianças e adolescentes ainda constituem uma alta proporção da população. Apesar disso, atualmente, a evidência permite dizer que envelhecer já não é uma exceção em África.

Nos 22 artigos incluídos nesta revisão, estão estudos realizados em vários países da África Subsaariana, especificamente África do Sul, Uganda, Nigéria, Maláui, Gana, Senegal, Quênia, Tanzânia e Burkina Faso. Com esta revisão, mais do que definir claramente quais são as políticas sociais e de saúde existentes na África Subsaariana, pois existe ainda um vazio nessa área, salientaram-se algumas das necessidades das pessoas idosas em tal contexto, que possibilitaram aos autores, dos diferentes estudos, a elaboração de sugestões e recomendações. Estas devem ser alvo de reflexão no sentido dos decisores políticos desenharem políticas promotoras de um envelhecimento saudável e baseado

em recursos da comunidade, que atendam à sua cultura e a empoderem, de modo que os idosos usufruam do cuidado possível de ser prestado.

Em suma, envelhecer é uma realidade crescente, sendo que o número de idosos, em curto prazo, justifica que os decisores

políticos incluam esse tema como prioritário na sua agenda, assegurando uma intervenção econômica, política e social adequada e justa. Iniciativas políticas voltadas ao acesso equitativo e à assistência à saúde da população idosa (incluindo acesso gratuito e adequado à saúde) são desejáveis.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. World Health Statistics 2018: monitoring Health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. World Health Organization-WHO. World Report on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. Ameh S, Gómez-Olivé FX, Kahn K, Tollman SM, Klipstein-Grobusch K. Predictors of health care use by adults 50 years and over in a rural South African setting. *Glob Health Action*. 2014;7(1). doi: 10.3402/gha.v7.24771
4. Hien H, Berthé A, Drabo MK, Meda N, Konaté B, Tou F, et al. Prevalence and patterns of multimorbidity among the elderly in Burkina Faso: cross-sectional study. *Trop Med Int Health*. 2014;19(11):1328–33. doi: 10.1111/tmi.12377
5. Mugisha JO, Schatz EJ, Randell M, Kuteesa M, Kowal P, Negin J, et al. Chronic disease, risk factors and disability in adults aged 50 and above living with and without HIV: findings from the Wellbeing of Older People Study in Uganda. *Glob Health Action*. 2016;9(Feb):31098. doi: 10.3402/gha.v9.31098
6. Baiyewu O, Yusuf AJ, Ogundele A. Depression in elderly people living in rural Nigeria and its association with perceived health, poverty, and social network. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(12):2009–15. doi: 10.1017/S1041610215001088
7. Olagunju AT, Olutoki MO, Ogunnubi OP, Adeyemi JD. Late-life depression: Burden, severity and relationship with social support dimensions in a West African community. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;61(2):240–6. doi: 10.1016/j.archger.2015.05.002
8. World Health Organization-WHO. Towards Long-Term Care Systems in Sub-Saharan Africa: WHO Series on Long-Term Care. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Wandera SO, Ntozi J, Kwagala B. Prevalence and correlates of disability among older ugandans: Evidence from the uganda national household survey. *Glob Health Action*. 2014;7(1). doi: 10.3402/gha.v7.25686
10. Kisoli A, Gray WK, Dotchin CL, Orega G, Dewhurst F, Paddick SM, et al. Levels of functional disability in elderly people in Tanzania with dementia, stroke and Parkinson's disease. *Acta Neuropsychiatr*. 2015;27(4):206–12. doi: 10.1017/neu.2015.9
11. Biritwum RB, Minicuci N, Yawson AE, Theou O, Mensah GP, Naidoo N, et al. Prevalence of and factors associated with frailty and disability in older adults from China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Maturitas*. 2016;91:8–18. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.05.012
12. Payne CF, Mkandawire J, Kohler HP. Disability transitions and health expectancies among adults 45 years and older in Malawi: a cohort-based model. *PLoS Med*. 2013;10(5). doi: 10.1371/journal.pmed.1001435
13. Schatz E, Gilbert L. "My Legs Affect Me a Lot.... I Can No Longer Walk to the Forest to Fetch Firewood": challenges related to health and the performance of daily tasks for older women in a high HIV Context. *Health Care Women Int*. 2014;35(7–9):771–88. doi: 10.1080/07399332.2014.900064
14. Wilunda B, Ng N, Stewart Williams J. Health and ageing in Nairobi's informal settlements-evidence from the International Network for the Demographic Evaluation of Populations and Their Health (INDEPTH): a cross sectional study *Global health*. *BMC Public Health*. 2015;15(1). doi: 10.1186/s12889-015-2556-x
15. Mladovsky P, Ba M. Removing user fees for health services: a multi-epistemological perspective on access inequities in Senegal. *Social Science and Medicine*. 2017. p. 6–43. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.07.002
16. Parmar D, Williams G, Dkhimi F, Ndiaye A, Asante FA, Arhinful DK, et al. Enrolment of older people in social health protection programs in West Africa - Does social exclusion play a part? *Soc Sci Med*. 2014;188(119):91–99. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.08.011
17. Duku SKO, van Dullemen CE, Fenenga C. Does Health insurance premium exemption policy for older people increase access to health care? evidence from Ghana. *J Aging Soc Pol*. 2015;27(4):331–47. doi: 10.1080/08959420.2015.1056650
18. Mulumba M, Nantaba J, Brolan CE, Ruano AL, Brooker K, Hammonds R. Perceptions and experiences of access to public healthcare by people with disabilities and older people in Uganda. *Int J Equity Health*. 2014;13(1):1–9. doi: 10.1186/s12939-014-0076-4
19. Bohman DM, van Wyk NC, Ekman S. Existing and evolving in two minds: beliefs in relation to health and illness expressed by older South Africans. *Africa J Nurs Midwifery*. 2014;16(2):139–52. doi: 10.25159/2520-5293/37
20. O'Donoghue C, Botha A, Van Rensburg G. Culturally diverse care for older persons: what do we expect of caregivers? *Profess Nurs Today*. 2014;18(1):3–6. Available from: <http://www.pntonline.co.za/index.php/PNT/article/view/754>
21. Tam WJ, Yap P. Health Care for Older Adults in Uganda: Lessons for the Developing World. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(6):1358–61. doi: 10.1111/jgs.14560

22. Essuman A, Agyemang FA, Mate-Kole CC. Long-term Care for Older Adults in Africa: Whither Now? *J Am Med Dir Assoc.* 2018;19:728–30. doi: 10.1016/j.jamda.2018.07.012
 23. Frost L, Liddie Navarro A, Lynch M, Campbell M, Orcutt M, Trelfa A, et al. Care of the elderly: survey of teaching in an aging Sub-Saharan Africa. *Gerontol Geriatr Educ.* 2015;36(1):14–29. doi: 10.1080/02701960.2014.925886
 24. Araujo de Carvalho I, Byles J, Aquah C, Amofah G, Biritwum R, Panisset U, et al. Informing evidence-based policies for ageing and health in Ghana. *Bull World Health Organ.* 2015;93(1):47-51. doi: 10.2471/BLT.14.136242
-