



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



44º CONSELHO DIRETOR

55ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22 a 26 de setembro de 2003

Tema 4.7 da Agenda Provisória

CD44/10 (Port.)

18 julho 2003

ORIGINAL: INGLÊS

FAMÍLIA E SAÚDE

A família é o ambiente em que inicialmente se estabelecem os comportamentos e as decisões para a saúde e são inicialmente moldados a cultura, os valores e as normas sociais. A família é a unidade básica da organização social mais acessível às intervenções preventivas, terapêuticas e de promoção. Alterações demográficas trouxeram mudanças nos padrões de relacionamento familiar. Essas mudanças, combinadas com a propagação da pobreza e o incremento e expansão dos comportamentos de risco, estão exercendo significativa pressão na família. O impacto da interação entre as mudanças nas estruturas familiares e populacionais e os padrões de doença, contudo, não está adequadamente documentado.

As declarações de oito cúpulas internacionais na última década confirmaram e demonstraram a crescente necessidade de uma nova agenda social que dê ênfase ao papel da família. A OPAS está propondo uma abordagem que coloca a família no ponto focal das intervenções de atenção de saúde, tendo por objetivo fortalecer o papel e a participação da família e da comunidade na melhoria da qualidade da vida e da saúde das populações das Américas. Essa abordagem procura considerar a agenda não terminada da Região em saúde, a par da necessidade de manter os ganhos atingidos em saúde. O proposto enfoque na saúde da família funda-se numa abordagem que considera todo o ciclo da vida e que fomenta ações de saúde abrangentes e sinérgicas em todas as etapas do ciclo, dando ênfase ao monitoramento e à avaliação contínua para determinar o impacto.

Durante as suas discussões, a 132ª Sessão do Comitê Executivo enalteceu a iniciativa da OPAS ao pôr em foco o tema da saúde familiar num fórum regional e na apresentação de uma abordagem que responde às necessidades de saúde dos indivíduos e suas famílias, usando o enfoque no ciclo da vida como princípio orientador. O Comitê exortou os Estados Membros a identificar meios efetivos de inserir essa abordagem na sua estratégia de atenção de saúde primária e apoiar a avaliação das experiências observadas nos países. Ademais, o Comitê solicitou que os Estados Membros mostrassem as suas experiências nacionais com o enfoque na saúde da família e que a OPAS coligisse e analisasse sistematicamente essas experiências, a fim de identificar lições aprendidas e melhores práticas. O Comitê solicitou também que a OPAS elaborasse abordagens práticas da maneira pela qual se poderia implementar aquele enfoque no nível dos países, com especial vigilância para monitorizar os componentes de avaliação e aferir os resultados de saúde.

Convida-se o Conselho Diretor a analisar este documento e considerar opções especiais com relação a este tema.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
Importância da família como instituição social: por que a ênfase na família?.....	3
Vínculos da família e da saúde com cultura, educação e desenvolvimento em todo o ciclo de vida.....	4
Metas e recomendações da Cúpula Mundial em prol da família.....	4
Situação da família nas Américas	5
Definições, estrutura e dinâmica	5
Aspectos demográficos, tendências e projeções.....	6
Pobreza, marginalização da família e famílias em crise.....	7
Capacidade de adaptação e relação de afinidade na família	7
Repercussão dos vínculos familiares na comunidade e o papel da família na saúde	8
Papel dos avós na saúde e bem-estar dos netos.....	8
Experiências em saúde da família nas Américas e o custo-benefício	9
Experiências próprias dos países com o programa de saúde da família.....	9
Desafios/obstáculos à implementação dos modelos de saúde da família.....	10
Princípios orientadores da ação na família e na saúde.....	11
Áreas prioritárias para a ação da OPAS.....	11
Intervenções de saúde da família da OPAS se concentrarão na família a partir de um enfoque do ciclo de vida. A família será vista de modo holístico e se procurará proporcionar intervenções de saúde da família de uma maneira integrada	11
Atenção materna, do recém-nascido, da criança e do adolescente.....	12
Ambiente sem risco físico e social	12
Atenção da família a pessoas idosas com incapacidades e o seu impacto na saúde da família	12
Saúde mental/desenvolvimento psicossocial, violência e redução de suicídios como um processo contínuo ao longo do ciclo de vida	13
Estratégias propostas.....	13
Ação solicitada ao Conselho Diretor	14

Introdução

Importância da família como instituição social: por que a ênfase na família?

1. O papel da família na saúde e na doença vem ganhando reconhecimento desde que a Organização Mundial da Saúde publicou em 1976 os índices estatísticos da saúde da família, declarando: “A família é a unidade básica da organização social, além de ser mais acessível para intervenções preventivas e terapêuticas. A saúde da família vai além das condições físicas e mentais de seus membros e proporciona um ambiente social para o desenvolvimento natural e a satisfação de todos que o habitam.”
2. A família é a instituição social fundamental que reúne indivíduos relacionados por nascimento ou por escolha em um domicílio ou uma unidade doméstica. A família é o meio onde o comportamento de saúde e as decisões de saúde são inicialmente estabelecidos. Nas Américas, fatores culturais nas famílias exercem um efeito considerável no acesso e no comportamento relacionado à saúde. As mulheres podem dar menor prioridade às suas necessidades de saúde e dar preferência a outras necessidades da família, como alimentos e educação. Esse estabelecimento de prioridades pode afetar negativamente a saúde da família; contudo, é no contexto da família que esse comportamento pode ser modificado para melhor.
3. Instituições e profissionais de saúde adotaram o indivíduo como o alvo da prestação de serviços de saúde. Conseqüentemente, as necessidades da família como um todo não são abordadas corretamente.
4. Já se demonstrou que a participação ativa da família e da comunidade na promoção e proteção da sua própria saúde contribui para melhorar a efetividade. A capacitação de famílias e comunidades aumenta a conscientização e a demanda por serviços de saúde de qualidade. De fato, isso pode ser obtido adotando-se um modelo baseado em um enfoque de atenção primária à saúde.
5. Aumentou o número de famílias em crise na Região. As sociedades já não mais podem tomar como verdadeiro que todas as famílias são responsáveis pela proteção e formação de seus próprios membros. As normas culturais, as condições socioeconômicas e a educação são importantes fatores determinantes na saúde da família. O maltrato de crianças, o descuido, a exploração sexual, a violência doméstica e conjugal e o descaso para com os idosos são práticas comuns dentro da família e têm importância em saúde pública. O desamparo e o maltrato dos idosos ocorre como uma epidemia silenciosa em todo o continente. Dados do Canadá e dos Estados Unidos indicam que só um de cada quatro casos de maltrato de idosos na família é informado. A abordagem desses problemas requer apoio social, políticas sociais e desenvolvimento de uma rede de amparo com um enfoque intersetorial juntamente com o tratamento da família.

6. O aumento da pobreza e da desigualdade social resultou em menor acesso a serviços por uma parcela maior da população. Essas mudanças requerem uma reavaliação das estratégias e enfoques tradicionais que guiam os modelos de cuidado dos seus conteúdos. Novos enfoques devem contar com a colaboração de instituições sociais com capacidade de dar apoio a intervenções de saúde participativas e sensíveis do ponto de vista cultural.

Vínculos da família e da saúde com cultura, educação e desenvolvimento em todo o ciclo de vida

7. O desenvolvimento tecnológico e sua difusão têm contribuído para o melhoramento dos níveis de vida em todo o mundo. A família obteve ganhos como melhores oportunidades educacionais para crianças e maior segurança, além de maior tempo de lazer. Existem também efeitos negativos como o estresse das mudanças no modo de vida e ambiente de trabalho, deslocamentos e migração.

8. A Cúpula Mundial de Copenhague para o Desenvolvimento Social recomenda que sejam desenvolvidas oportunidades educacionais integrais, juntamente com a educação de adultos e o aprendizado extensivo, com enfoque na aquisição de aptidões em formas de aprendizagem e não só no conteúdo temático. Do ponto de vista cultural, é importante reconhecer o papel da família no desenvolvimento de tal hábito de aprendizagem. É sabido que a educação facilita o acesso aos serviços básicos sociais e de saúde. Mulheres com um grau de instrução maior têm maior probabilidade de casar mais tarde, ter menos filhos e criar crianças mais saudáveis, tomar decisões melhores para si mesmas e para seus filhos e dar uma contribuição econômica para a família e a unidade domiciliar. Uma das correlações estatísticas mais significativas em países é a que se verifica entre nível de instrução materno e mortalidade infantil. Os filhos de mulheres mais instruídas têm muito mais probabilidade de sobreviver aos primeiros meses de vida.

Metas e recomendações da Cúpula Mundial em prol da família

9. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), as Metas de Desenvolvimento para o Milênio das Nações Unidas, a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre a Criança (2002), a Cúpula Mundial para a Infância (1990), a Declaração de Educação para Todos (Jomtien, 1990), o Fórum Mundial de Educação (Dacar, 2000), o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas (2002) e abordaram amplamente questões relativas à família.

10. As declarações das Cúpulas afirmam que a família é a unidade básica da sociedade, com direito à proteção e apoio integrais e deve ser consolidada. A família tem a responsabilidade primária de sustentar e proteger os filhos; é a família que os introduz inicialmente à cultura, aos valores e às normas da sociedade.

11. As declarações buscam elaborar políticas e leis para apoiar a família e contribuir para sua estabilidade, promover a igualdade e identificar objetivos e ações de relevância direta para a família. Esses objetivos e ações visam a melhorar o acesso das mulheres a empregos e oportunidades educacionais; apoiar a divisão da responsabilidade com os homens e a participação ativa na maternidade/paternidade responsável; enfatizar a importância de investir na saúde e no desenvolvimento de crianças e adolescentes pesando o custo-benefício de garantir um futuro próspero para os países; destacar as contribuições dos mais velhos aos filhos e netos e cobrar uma ação imediata que interrompa o círculo vicioso da pobreza e saúde precária que atinge famílias em todo o mundo.

12. A Declaração de México de 2000 insta a promoção da saúde ao longo do ciclo da vida e o estabelecimento de políticas públicas de saúde que fortaleçam a família. Esta também destaca a importância do papel da família ao promover a saúde e identifica a necessidade de dar nova orientação aos serviços de saúde, conferindo-lhes um enfoque familiar. Essas recomendações foram adotadas em uma resolução do 43º Conselho Diretor da OPAS em 2001.

13. As declarações das reuniões de cúpula demonstram a necessidade e o reconhecimento crescentes de uma nova agenda social e de saúde para as famílias. As metas identificadas são um desafio global e somente podem ser alcançadas com novas maneiras de ampliar a cobertura a grupos pouco assistidos.

Situação da família nas Américas

Definições, estrutura e dinâmica

14. Nas últimas décadas, expandiram-se a estrutura e a definição do que se entende por família. As novas tendências na formação, estrutura e papel da família são no sentido de: (1) uma família de um só pai ou mãe e lares encabeçados por mulheres; (2) idade média maior das mulheres para o primeiro casamento e nascimento de filhos, adiando a formação da primeira família; (3) maior entrada de mulheres na força de trabalho em número sem precedentes e troca das funções dos sexos dentro da família, mudando o equilíbrio de responsabilidades econômicas dentro dela; (4) redução do tamanho da família e do domicílio e (5) maior responsabilidade sobre os membros em idade produtiva na família com relação aos dependentes de idade mais jovem e mais avançada. Além disso, o domicílio tornou-se uma unidade socioeconômica sólida, com frequência ocupando o lugar da família exclusivamente formada pelas relações de pais e filhos e parentes.

15. É notável a pressão exercida pelas forças sociais sobre a família. Sabe-se que a família tem uma grande responsabilidade na socialização de seus membros, na sua

educação e no estabelecimento de normas sociais e funções dos sexos. Além disso, a responsabilidade da família na reprodução das relações de poder entre homens e mulheres é considerável. Embora parte das funções de socialização, como a educação e o trabalho, tenha sido transferida às escolas, a família ainda tem uma atuação fundamental em funções de socialização, tais como a criação de inter-relacionamentos estáveis, a solidariedade com outras pessoas e também o desenvolvimento de mecanismos para enfrentar conflitos dentro da família e lidar com as pressões criadas nas esferas de trabalho, social e política.

16. O paradigma da saúde baseada na família como a unidade primária de análise, diagnóstico e prática deve ser fundamentado na etiologia de saúde e doença e em definições da família como unidade estrutural funcional da sociedade. Isso cria uma definição de família como um processo dinâmico que é maior do que as suas partes. Contudo, o paradigma da saúde familiar também procura explicar o desenvolvimento do bem-estar físico, mental e emocional de seus membros. Por essa razão, este documento aborda tanto a saúde da família como a de seus membros separadamente.

Aspectos, tendências e projeções demográficas

17. Nas Américas, os padrões de composição familiar e domiciliar e os de casamento estão mudando. Existe desde os anos 70 uma tendência marcada no sentido de lares encabeçados por mulheres.

18. As mudanças na estrutura demográfica, assim como no clima social, econômico e político, exercem grande pressão sobre as famílias e comunidades da Região. Há uma redução do tamanho médio da família devido à dispersão dos membros da família. Isso tem efeito sobre o ritmo do ciclo familiar, socialização das crianças em torno da família e cuidados de crianças pequenas e adultos idosos. Devido a estas mudanças, há uma menor probabilidade de membros dependentes e idosos da família de receber atenção adequada.

19. Outros fatores contribuintes são a rápida urbanização, menor prevalência da família nuclear, maior acesso e participação das mulheres no mercado de trabalho, baixo nível de escolaridade e alta prevalência de miséria. O resultado dessa tendência é a aquisição de novos modos de vida relativos à urbanização, uma diminuição gradual de doenças infecciosas com um ônus crescente das doenças crônicas (incluindo violência, acidentes, dependência química e doenças mentais), que representam causas importantes de morte e incapacidade.

20. Nas Américas não há nenhuma análise em curso que vincula a mortalidade e a morbidade com dados socioeconômicos, permitindo caracterizar a família com exatidão e analisar o comportamento familiar. Para focar a família na saúde, será preciso considerar a relação crítica entre as variáveis sociais e as grandes áreas de saúde. Na

Região, apenas uns poucos países coletam esse tipo de dados. O monitoramento, avaliação e consolidação de sistemas de informação serão uma parte crucial do esforço para projetar, planejar e executar intervenções dirigidas à família.

Pobreza, marginalização da família e famílias em crise

21. A pobreza é um fator fundamental na saúde das mulheres, crianças, adolescentes e idosos. Em todo o mundo, atualmente a mortalidade de crianças menores de 5 anos é, em média, de 6 óbitos por 1.000 nascidos vivos nos países ricos mas atinge 175 por 1.000 em países de baixa renda. Nas Américas, 22.000 mulheres morrem todos os anos de complicações da gravidez e do parto. A saúde materno-infantil está piorando entre os pobres. Em alguns países, as crianças pertencentes ao terço mais pobre da população têm uma probabilidade seis vezes maior de morrer antes da idade de 5 anos quando comparadas àquelas pertencentes à parcela 10% mais rica da população. Pessoas de mais idade que ultrapassam os 60 anos e que pertencem aos quintis mais baixos do nível de renda tendem a viver mais anos com doenças crônicas e limitações funcionais que aqueles nos quintil superiores.

22. As desigualdades socioeconômicas têm implicações na qualidade física da força de trabalho, no aproveitamento escolar, na composição e tamanho da família, nos níveis nutricionais da população e na disponibilidade de serviços e bens de consumo básicos, qualidade da moradia, bem como nos níveis de criminalidade e violência. Esses fatores influem na estrutura familiar e na economia e, em consequência, na saúde da família.

Capacidade de adaptação e relação de afinidade na família

23. A família vem demonstrando ter excepcional vitalidade e capacidade de adaptação. Sem indicar desgaste ou perda do seu valor, surgem novas formas de vida em família para enfrentar os desafios do mundo moderno. Resultados de saúde adversos associados com essas mudanças na família têm repercussão nas crianças, cuja auto-estima e cujas aptidões básicas para a vida sofrem influência e são estabelecidas nos primeiros anos. Dados dos Estados Unidos indicam que 22% das meninas e 12% dos meninos tentaram o suicídio em algum momento da adolescência. Dados da região do Caribe (2000) são semelhantes: tentativas de suicídio estão associadas ao fato de amigos ou alguém da família terem alguma vez tentado o suicídio ou se suicidado e outros fatores de risco, como uso de drogas e álcool, maus-tratos físicos ou sexuais, preocupações com a saúde, acesso a armas e antecedentes de ter frequentado uma classe de educação especial. Tanto para homens como mulheres, tratar dos problemas com os amigos ou a família, sua saúde emocional e relação de afinidade com a família constituíram fatores protetores contra tentativas de suicídio. A probabilidade de tentativa de suicídio cresceu acentuadamente à medida que aumentaram os fatores de risco aos quais o adolescente estava exposto; contudo, o aumento de fatores protetores resultou ser

mais eficaz para diminuir a probabilidade de uma tentativa de suicídio do que em reduzir os fatores de risco.

24. Ademais, os idosos têm uma probabilidade desproporcionalmente maior de cometer suicídio. Nos Estados Unidos, em 1997, embora constituíssem 13% da população, os idosos corresponderam a 20% do total de mortes por suicídio. Além de uma maior prevalência de depressão, pessoas idosas sofrem maior isolamento social e com uma maior frequência têm êxito no uso de métodos letais de suicídio. O temor de sobrecarregar a família com cuidados de longo prazo costuma ser um dos fatores que levam o idoso a cometer o suicídio. É dentro deste contexto em transformação que é preciso reavaliar o papel da família ao promover a saúde e prevenir doenças. É preciso contribuir para a capacidade de adaptação da família, aumentando os fatores protetores nas intervenções de saúde associados a ela.

Repercussão dos vínculos familiares na comunidade e o papel da família na saúde

25. As famílias costumam ser um reflexo da comunidade e oferecem a primeira instância de educação para seus membros acerca de comportamentos de boa saúde e serem seguidos, hábitos insalubres a ser evitados ou modificados e suas funções e responsabilidades deles com relação a si próprios e à sociedade. Às vezes elementos no ambiente familiar não são propícios para promover ou proteger a saúde de alguns de seus membros. É portanto importante que a comunidade disponha de sistemas de apoio familiar nos casos em que a saúde dos membros da família está em risco devido à violência, maus-tratos, negligência ou desamparo.

26. As muitas partes interessadas na comunidade, tais como entidades religiosas e sociais, contribuem com as redes de apoio social necessárias para consolidar o papel da família de promover e proteger a saúde. Uma maior conscientização, mais informação, promoção do debate público e acesso a serviços de saúde, especialmente detecção precoce e prevenção, são de importância fundamental. A família, como o cerne para a promoção da saúde, requer o desenvolvimento de enfoques práticos que empreguem variáveis sociais na análise de estratégias de saúde e de desenvolvimento humano, e o reconhecimento do poder das variáveis sociais que exercem influência para um comportamento saudável.

Papel dos avós na saúde e bem-estar dos netos

27. Na Região das Américas, o fato de as avós cuidarem dos netos permite que as mães se integrem no mercado de trabalho formal ou informal, melhorando assim a saúde e o bem-estar das crianças e da família. Na Guatemala, o programa “Avós para a Saúde” e, no Uruguai, “Avós por Escolha” fazem a ligação entre pessoas idosas e crianças e adolescentes. Nos Estados Unidos, existe uma nova legislação para os avós que

primariamente tomam conta dos netos para proteger seus direitos e eles recebem apoio de várias ONGs para desempenhar esta função.

Experiências em saúde da família nas Américas e o custo-benefício

28. O relatório sobre os Índices Estatísticos da Saúde da Família (OMS, 1976) revelou que, apesar de sua posição central na sociedade, a família não tem sido geralmente estudada do ponto de vista da saúde pública. A família é um dos sistemas sociais que caracterizam todas as sociedades humanas. A inter-relação complexa, contudo, entre a família e a saúde está mal documentada e os dados disponíveis ainda revelam muito pouco do ambiente familiar.

Experiências próprias dos países com o programa de saúde da família

29. Na análise do programa da família nas Américas, verifica-se que os modelos do Brasil e de Cuba têm muitas semelhanças, são direcionados ao médico, a ênfase está na família em suas comunidades, recebem financiamento do Estado e oferecem serviços prestados de maneira integrada.

30. O Projeto HOPE no Equador é um exemplo de um projeto integrado que considera a família como um ambiente onde a saúde é produzida. Foi desenvolvido um componente de educação/promoção em saúde que contribui para atender as necessidades econômicas e de educação da família e aumenta a renda das mulheres e colabora com a sua capacitação mediante a educação na gestão de negócios e finanças. Houve uma melhora na saúde das mulheres, de suas famílias e da comunidade.

31. Esses modelos são exemplos de intervenções de saúde da família nas Américas. Todos fazem uso do conceito de grupo; contudo, alguns modelos utilizam profissionais da área de enfermagem, enfermeiras e paramédicos com encaminhamento a centros de especialidades médicas ou centros de referência para o diagnóstico de especialistas. Outros se concentram no uso de médicos bem qualificados para lidar com todos os níveis e aspectos da atenção à saúde. A maioria dos modelos emprega os recursos do sistema de saúde diretamente na comunidade ao colocar os grupos próximos às famílias a quem prestam assistência. Muitos países na Região, inclusive Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Equador, México, Peru, Estados Unidos e alguns países do Caribe introduziram, em graus variáveis, intervenções de saúde da família.

32. No entanto, a avaliação dessas experiências não está completamente documentada e a sua aplicabilidade em ambientes distintos não foi testada extensivamente. A OPAS atua ao lado dos países nesse campo e pretende desenvolver estas experiências usando estratégias de prevenção e promoção da saúde. As experiências dos diferentes países

produziram resultados positivos, porém a sua aplicabilidade nos diferentes ambientes não foi examinada.

33. O exame das experiências dos países proporciona informação sobre modelos em funcionamento que contêm os seguintes componentes: capacitação das famílias para resolver seus próprios problemas; abordagem integrada com a promoção de um enfoque intersetorial; geralmente financiamento estatal; ênfase na família do ponto de vista holístico levando em consideração necessidades educacionais e econômicas; participação da comunidade; facilitação do acesso aos serviços e a consolidação do monitoramento, avaliação e vigilância como parte integrante do sistema.

Desafios/obstáculos à implementação dos modelos de saúde da família

34. A reorientação de serviços de saúde para atender às necessidades das famílias apresenta muitos desafios. A passagem de um serviço direcionado para o indivíduo para um serviço voltado para a família requer a elaboração de um novo modelo de atenção em que o objeto da intervenção de saúde é a família e esta é vista como um ambiente para as intervenções de saúde. Para isso é necessário efetuar mudanças organizacionais ao nível do sistema e reformas administrativas ao nível de serviços. Para os países que já puseram em prática modelos de atenção orientados para a família, há que envidar esforços para aprimorar os aspectos dos serviços referentes a resolução, qualidade e eficiência.

35. A implementação de um enfoque da família também requereu superar a necessidade de mudanças nas atitudes e habilidades dos profissionais de saúde da família, compromisso político e alocação de recursos em nível nacional.

36. Ao nível de políticas, os governos nacionais precisam decidir quanto ao modelo de atenção a ser usado e à aprovação da estrutura jurídica para apoiar o enfoque familiar. Na Região, o modelo de atenção orientado para a família em uso no Chile foi formulado no contexto da reforma do setor da saúde, visando responder mais efetivamente aos desafios da atenção primária de saúde. Esse modelo busca o equilíbrio entre aumento do acesso aos serviços, aumento da satisfação do usuário, melhoria da resposta e contenção dos custos operacionais. Usando um enfoque baseado numa equipe multidisciplinar, o Chile incrementou as intervenções de promoção e prevenção, fortalecendo o papel dos beneficiários e da comunidade como participantes ativos no que tange à situação da sua saúde. Da mesma forma, o Brasil adotou um enfoque baseado numa equipe multidisciplinar, mas criou também incentivos financeiros que vieram facilitar o acesso aos serviços para os grupos pouco assistidos da população. Esses incentivos facilitaram a mudança de médicos para áreas pouco assistidas do país. Os países têm gerenciado junto a faculdades de ciências médicas objetivando modificar os programas de estudos para médicos, enfermeiras e técnicos; e foram criados cursos de formação em serviço para melhorar as aptidões profissionais do pessoal.

37. Um grande desafio para alguns países, como o Brasil e o Chile, é a reestruturação com vistas a um enfoque centrado na família, com modificações paralelas no sentido de um sistema de atenção de saúde baseado no seguro e com opções baseadas na capacidade de pagamento dos serviços de cada usuário.

Princípios orientadores da ação na família e na saúde

38. Os fundamentos da saúde são lançados no período anterior à concepção, na primeira infância e na adolescência. Ao mesmo tempo, muitos indivíduos não atingem todo o seu potencial devido à saúde precária e à atenção inadequada no que se refere ao seu desenvolvimento físico, intelectual e social. Por isso, é necessário um enfoque baseado no ciclo da vida para atender satisfatoriamente às necessidades dos indivíduos e de suas famílias no contexto da sua comunidade.

39. Dados preliminares disponíveis da Região indicam que dar enfoque à família nas atividades voltadas para a saúde pode levar a melhores resultados nessa área. As intervenções procurarão fortalecer o enfoque dado pela OPAS à promoção e proteção da saúde, que leva em conta problemas de desigualdade, pobreza e atendimento a grupos marginalizados, facilitando ao mesmo tempo o respeito aos direitos das famílias e a proteção destes.

40. Um enfoque de saúde pública intersetorial e interdisciplinar será a base para o planejamento de intervenções de família integrais.

Áreas prioritárias para a ação da OPAS

As intervenções de saúde da família propostas pela OPAS se concentrarão na família a partir de um enfoque baseado no ciclo da vida. A família será vista de modo holístico e se procurará proporcionar intervenções de saúde familiar de uma maneira integrada

41. As famílias são parceiros ativos e essenciais para promover o crescimento e o desenvolvimento saudável ao longo de todas as etapas da vida. Elas desempenham um papel importante ao consolidar os fatores protetores e reduzir ao mínimo os fatores de risco de cada indivíduo na família. A participação da família será incentivada em todos os níveis, buscando melhor capacitar o indivíduo e a comunidade, estimular ambientes saudáveis, desenvolver políticas públicas para a boa saúde, reorientar as atividades de assistência de saúde e criar novos enfoques baseados em intervenções direcionadas para a família.

Atenção materna, do recém-nascido, da criança e do adolescente

42. O enfoque da saúde materna e do recém-nascido será dado à admissão precoce ao controle pré-natal com acesso garantido aos níveis superiores da atenção, de acordo com o risco/necessidades da mãe, atenção pós-parto, planejamento familiar, responsabilidade paterna e prevenção do câncer de colo uterino e de mama. A atenção ao recém nascido e à saúde e o desenvolvimento da criança estará concentrada na amamentação, alimentação complementar e orientação sobre crescimento e desenvolvimento e sobre vacinação.

43. As aptidões necessárias para ser mãe ou pai serão reforçadas por meio da dinâmica interfamiliar; de políticas públicas, principalmente nas áreas de educação e saúde; e de imagens e tipos de relações identificados e esboçados pelos sistemas de mídia e comunicação social.

44. A proposta da OPAS é fortalecer à capacitação de famílias com crianças/adolescentes (33% de famílias na América Latina e no Caribe têm crianças ou adolescentes) mediante a formulação de políticas públicas para saúde. A OPAS promoverá também intervenções de efetividade comprovada para fortalecer as famílias, além de adaptar serviços de saúde primária usando um enfoque de família para a adolescência.

Ambiente sem risco físico e social

45. Muitas questões que representam uma ameaça em potencial à segurança do ambiente físico e social da comunidade estão fora do controle da família. Essas ameaças físicas e sociais são passíveis de serem melhoradas por meio do planejamento antecipatório para sua prevenção ou controle. Soluções coletivas podem ser encontradas no ambiente familiar e mediante o apoio intersectorial de várias instituições comunitárias que poderão atender às prioridades percebidas de seus residentes.

Atenção familiar aos idosos com incapacidades e seu impacto na saúde da família

46. Pesquisas sobre a atenção familiar têm validado sistematicamente o importante papel da família em prevenir ou postergar a institucionalização, mas também apontam os problemas e as necessidades dos provedores informais de atenção. Metade ou mais dos prestadores de assistência familiar se desdobram entre trabalho, família e responsabilidades de atenção, resultando em transtornos no trabalho e perda de produtividade. A família continua sendo o ambiente preferido para a prestação da atenção de saúde a pessoas idosas portadoras de incapacidades, e é preciso desenvolver iniciativas de política para apoiar os membros da família nesta função.

Saúde mental/desenvolvimento psicossocial, violência e redução de suicídios como um processo contínuo ao longo do ciclo da vida

47. A ênfase será dada às intervenções precoces para prevenir o malogro na escola. Os resultados das pesquisas relativas à saúde mental da mãe e da criança serão usados para incentivar o desenvolvimento infantil, criar ferramentas para avaliar instituições responsáveis pela atenção da criança e promover melhorias na qualidade da atenção à criança institucionalizada e reduzir os comportamentos violentos e a delinquência. Os resultados também serão usados para consolidar a coordenação entre os diversos organismos, tais como os departamentos de saúde, educação e justiça, e as instituições responsáveis pela atenção da criança com transtornos mentais e psicossociais.

48. Para a redução da violência intra-familiar, o enfoque será à ajuda a famílias antes que se agrave o risco de violência ou descaso, ou seja, intervenção preventiva dirigida à família como um todo, e apoio atuante e recíproco, juntamente com intervenções para lidar com crises e para recuperação, apoiadas na educação e na formulação de políticas, juntamente com uma ênfase maior no abuso do álcool e de substâncias químicas.

Estratégias propostas

49. A OPAS propõe usar uma combinação de estratégias de promoção da saúde, incluindo a geração e difusão do conhecimento científico e experiências, o desenvolvimento de modelos locais para a saúde e a educação com enfoque na família, com a capacitação e participação da comunidade na saúde da família e o apoio aos prestadores de assistência a pessoas com incapacidades. A OPAS também incentivará o debate público e apoiará políticas públicas para a boa saúde e o desenvolvimento de leis que dêem garantia do apoio e serviços essenciais à comunidade.

50. A OPAS também propõe consolidar alianças/parcerias estratégicas com outros organismos e partes interessadas, como, por exemplo, instituições religiosas, ONGs e o setor privado. A OPAS atuará para fortalecer e integrar intervenções comprovadas para a reorientação de serviços de saúde em estreita colaboração com os países da Região.

51. No âmbito destas propostas, OPAS irá:

(a) Desenvolver em colaboração com os países uma estrutura para a implementação de um enfoque de família na atenção de saúde em todo o ciclo da vida, a fim de assegurar o crescimento e desenvolvimento ideais e melhorar a qualidade de vida das famílias. Essa estrutura dará ênfase às ações sinérgicas entre cada etapa do ciclo da vida e será adaptada às necessidades de cada país, levando em consideração as diferentes etapas do desenvolvimento e da evolução das doenças;

- (b) Apoiar a formulação e promoção de políticas e leis em prol das famílias, assim como a criação de ambientes sociais e físicos propícios para uma vida familiar saudável e produtiva;
- (c) Consolidar o papel da família e da comunidade na educação e na saúde;
- (d) Fortalecer a participação da comunidade e a capacitação das famílias para que eles possam ter uma participação-chave na melhoria da própria saúde e das suas comunidades;
- (e) Contribuir para o desenvolvimento de recursos humanos e a reorientação da base de recursos humanos existente nas áreas de saúde familiar;
- (f) Promover e apoiar a pesquisa operacional sobre reorientação de serviços com enfoque na família e aumentar o volume de dados comprovados sobre efetividade/custo de intervenções de saúde familiar; e
- (g) Em colaboração com os países-membros, elaborar indicadores para a avaliação e monitoramento do enfoque da família na atenção.

Ação Solicitada ao Conselho Diretor

52. O Conselho Diretor está convidado a discutir as questões suscitadas neste documento e considerar a importância dos Estados Membros no estabelecimento das prioridades nacionais para consolidar o papel e a capacidade das famílias na promoção e proteção da sua saúde, assim como a capacidade do sistema de saúde para atender às necessidades das famílias.

53. Solicita-se também que o Conselho dê sugestões e faça observações com respeito às seguintes considerações: (a) elaboração de políticas públicas para capacitar as famílias e apoio a leis para proteger a saúde familiar; (b) apoio à formulação, implementação e avaliação de modelos, programas e serviços de saúde familiar; (c) desenvolvimento de intervenções para promover a comunicação social/debate público com enfoque na família; (d) fornecimento à OPAS de informações sobre experiências existentes com a abordagem da saúde familiar em dado país; (e) melhoria dos sistemas de informação e vigilância para criar indicadores para avaliação e monitoramento do enfoque baseado na família