



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



46º CONSELHO DIRETOR

57ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 de setembro 2005

Tema 4.16 da Agenda Provisória

CD46/21 (Port.)
18 de agosto de 2005
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO DE PROGRESO SOBRE A FAMÍLIA E A SAÚDE

Conforme solicitado na Resolução CD44.R12 do 44º Conselho Diretor, a Área de Saúde Comunitária e da Família (SCF), em consulta com as unidades técnicas e escritórios nacionais, preparou o presente relatório para a consideração do 46º Conselho Diretor.

Histórico e Atividades Preliminares

1. O Conselho Diretor solicitou que o Secretariado da OPAS desenvolvesse para a organização como um todo uma abrangente estratégia de saúde centrada em famílias, que se baseasse nas estratégias existentes e ao mesmo tempo contribuísse para o progresso delas.

2. A Área de Saúde Comunitária e da Família (SCF) conduziu o desenvolvimento da estratégia e coordenou uma série de consultas internas, começando no último trimestre de 2003 e estendendo-se até o início de 2005. Os termos de referência dessas consultas incluíam:

- (a) Desenvolver uma estrutura conceitual da relevância de uma estratégia de saúde centrada na família, seu potencial impacto sobre indicadores de saúde nacionais e regionais e seu papel para estabelecer um enfoque revitalizado de saúde básica.
- (b) Identificar as ações necessárias para avaliar os riscos de enfermidades, lesões, incapacitação e morte a que famílias e seus membros individuais possam estar expostos ao longo de seu ciclo de vida, com o objetivo de identificar e/ou desenvolver medidas preventivas apropriadas e intervenções abrangentes de tratamento para melhorar sua qualidade de vida.
- (c) Elaborar um documento de referência para a difusão entre os Estados-Membros e Parceiros descrevendo a justificativa e as estratégias propostas para desenvolver um enfoque centrado em famílias.
- (d) Preparar um plano regional de trabalho para aumentar a capacidade das famílias de lidar com os riscos e perigos, prevenir e reconhecer os sinais de doença e usar os serviços de saúde de forma apropriada para a prevenção e cura ao longo da vida dos membros da família.

3. Um grupo de trabalho, composto de equipes de diversas áreas gerenciais e unidades técnicas da OPAS, desenvolveu a estrutura conceitual e definiu os resultados esperados. Como pontos de referência para este trabalho foram identificadas as questões técnicas críticas e feita a análise do contexto organizacional.

Questões Técnicas

4. Para desenvolver uma estrutura conceitual, foi importante:

- (a) Estabelecer ações prioritárias e intervenções baseadas nos resultados das análises da situação (p.ex., mortalidade materna e infantil ainda atingia níveis

- excessivamente altos em diversos locais; a gravidade da epidemia de HIV e o acesso limitado a tratamentos existentes capazes de salvar vidas; a disseminação alarmante de violência doméstica e baseada em sexo), considerando os cinco países e programas prioritários, conforme definidos no Plano Estratégico da OPAS de 2003-2007 para a Repartição Sanitária Pan-Americana, e os desafios das Metas de Desenvolvimento para o Milênio.
- (b) Identificar intervenções viáveis e econômicas capazes de ter um impacto positivo sobre a saúde e a qualidade de vida das famílias e de seus membros individuais (por exemplo, a prevenção da transmissão materna do HIV; a vacinação de homens e mulheres jovens contra a rubéola antes que eles concebam crianças; a vacinação antitetânica; assistência nos partos; a prevenção de HIV e DSTs entre os jovens; controle e eventual eliminação de sífilis congênita; e intervenções nutricionais durante etapas críticas do desenvolvimento).
 - (c) Responder às necessidades de saúde de indivíduos ao longo de todo seu ciclo de vida.
 - (d) Adaptar um enfoque transversal que integre o trabalho de várias áreas técnicas da OPAS.
 - (e) Identificar a natureza do trabalho do Secretariado da OPAS nas suas áreas de excelência técnica, a saber: (i) a formulação e execução de políticas; (ii) o fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde; (iii) a difusão das intervenções com base científica; (iv) o aprimoramento de sistemas de informação, de vigilância e de avaliação; e (v) o desenvolvimento de recursos humanos.

Contexto Organizacional

5. Ao conduzir uma série de consultas internas, a Área de Saúde Comunitária e da Família enfatizou a importância do termo *sinergia* que fora mencionado na Resolução CD44.R12. Assim, a análise do contexto organizacional foi considerada essencial para:

- (a) Identificar os programas e iniciativas em curso, bem como temas multidisciplinares (por exemplo, renovação de atenção primária à saúde, equidade, gênero e grupo étnico, promoção de saúde e saúde sexual e reprodutiva), que poderiam ser fortalecidos através de uma estratégia centrada na família.
- (b) Assegurar que a estratégia centrada na família contribua para o progresso dos princípios organizacionais básicos da OPAS, tais como a equidade e o pan-americanismo, o acesso à saúde, a cooperação técnica entre países e a participação

- comunitária. Em relação ao último ponto, foi dada ênfase especial à promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de riscos através do fortalecimento da capacitação das famílias e dos indivíduos, e da participação comunitária.
- (c) Garantir uma resposta uniforme aos mandatos e acordos em nível global e regional (por exemplo, Metas de Desenvolvimento para o Milênio, a iniciativa "3 em 5" da OMS, a Declaração Nuevo Leon da Cúpula de Monterrey), assim como mecanismos eficazes para assegurar o acesso à saúde, cooperação técnica e participação comunitária.
- (d) Em 2005 foram tomadas duas decisões visando integrar componentes organizacionais para promover o fornecimento de cooperação técnica de forma abrangente. Essas decisões, que se espera fortaleçam a estratégia de saúde centrada na família, são as seguintes:
- Integrar as funções de nutrição em unidades técnicas relevantes (para integrar o plano de ação e a estratégia regional de cooperação técnica da OPAS em nutrição em programas já existentes, especialmente aqueles relacionados à saúde da criança e do adolescente e às doenças crônicas).
 - Descentralizar a Unidade de Saúde Materna e da Mulher do Centro Latino-Americano de Perinatalogia e Desenvolvimento Humano (CLAP). (A fusão da qualificação do Centro e da Unidade deve fortalecer a cooperação técnica regional da OPAS na perinatalogia, saúde da mulher e saúde sexual e reprodutiva).

Progresso até a data

6. O documento de posicionamento "Família e Saúde" foi preparado em colaboração com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América. Este documento, que inclui a Resolução CD44.R12 como parte de seu histórico, dá uma visão geral da proposta de estratégia centrada na família, "OPAS propõe o uso de uma combinação de estratégias de promoção da saúde, incluindo a geração e difusão do conhecimento científico e experiências, o desenvolvimento de modelos locais de saúde e educação centrados na família, inclusive o fortalecimento das comunidades e sua participação na saúde das famílias, além de oferecer apoio aos prestadores de assistência a pessoas incapacitadas." A OPAS também defenderá e apoiará políticas públicas saudáveis e o desenvolvimento de legislação que garanta o fornecimento de apoio e serviços essenciais à comunidade. O documento foi amplamente difundido entre as autoridades de saúde dos países-membros, a equipe relevante da OMS, outros organismos internacionais, organizações não-governamentais internacionais e regionais e a equipe da OPAS em todos os níveis. Forneceu a estrutura para a preparação do programa de

trabalho da Área de Saúde Comunitária e da Família, e também aumentou a conscientização sobre a família e a saúde por ocasião do Décimo Aniversário do Ano Internacional da Família (2004). Contudo, é importante destacar que o desenvolvimento final de uma estratégia robusta exigirá iniciativas críticas adicionais, tais como garantir que ela reflita efetivamente a visão compartilhada dos Estados-Membros, peritos externos, parceiros e outras partes interessadas. Uma consulta regional está programada para o início de 2007, como um marco importante no processo de criar uma estratégia abrangente e bem articulada.

7. Foi criada uma página de Internet sobre Saúde Comunitária e da Família no Website da OPAS (www.paho.org/English/AD/FCH/FCH_index.htm) para publicar e garantir fácil acesso a informações relevantes. A página descreve as funções gerais da Área, fornece informação sobre as unidades técnicas dentro da Área e apresenta uma bibliografia e eventos relevantes na Região.

8. Foram designados pontos focais de Saúde Comunitária e da Família em 25 escritórios nacionais da OPAS. Suas responsabilidades são apoiar a implementação em nível nacional das atividades contempladas no programa de trabalho da Área de SCF, e ajudar os Estados-Membros no planejamento e implementação das atividades relevantes ao cumprimento de determinadas Metas de Desenvolvimento para o Milênio.

9. Três missões conjuntas foram realizadas na Guiana e na Nicarágua, dois países prioritários, e no Peru, envolvendo representantes de diversas unidades técnicas trabalhando de forma integrada. A principal finalidade das missões foi colaborar no fortalecimento dos vínculos entre as famílias e os serviços de saúde. Ficou claro que o atendimento pré-natal, atendimento no parto e a assistência a lactentes e crianças são importantes bastiões para estimular avanços por parte de todos os membros da família na busca e proteção de sua própria saúde. Essas missões conjuntas também ajudaram na medida em que atenderam às necessidades dos países que exigiam respostas integradas. Uma lição importante aprendida é que as missões conjuntas realizadas por equipes oriundas de múltiplos programas podem ser mais eficazes que visitas isoladas aos países.

10. Uma consulta sub-regional na América Central para avaliar o progresso dos projetos nacionais sobre a masculinidade e saúde foi realizada em colaboração com outros parceiros (a Agência Alemã para a Cooperação Técnica (GTZ); o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP); Fundo Mundial para o Combate da AIDS, tuberculose e malária; EngerHealth). Os projetos nacionais tinham por objetivo fazer com que os homens utilizassem mais os serviços de saúde reprodutiva, promovendo mudanças positivas em comportamentos violentos e abusivos freqüentemente associados aos papéis masculinos, aumentando o auto-atendimento e o comportamento de proteção e promoção da saúde em geral entre os homens.

11. Foi desenvolvido o componente de Mulheres, Famílias e Comunidades da iniciativa de redução da mortalidade materna. Ele busca operacionalizar um modelo conceitual dirigido a dar a mulheres, famílias e comunidades instrumentos para reduzir a mortalidade materna e melhorar a saúde de mães e crianças. Este modelo poderá realizar uma contribuição significativa para a redução das taxas de mortalidade materna e a melhoria da saúde de lactentes e crianças, contribuindo assim para o cumprimento de duas das Metas de Desenvolvimento para o Milênio.

12. O componente comunitário da Atenção Integrada às Enfermidades Prevalentes da Infância (AIEPI) incorporou ações específicas para promover as mais importantes práticas familiares de prevenção de enfermidades comuns da infância, de modo a alterar comportamentos no âmbito da família e da comunidade. Este programa está sendo posto em prática com o forte apoio de organizações de caráter religioso (Caritas, Pastoral da Saúde), da Cruz Vermelha e de instituições acadêmicas, principalmente universidades católicas reconhecidas por sua capacidade de vincular famílias com serviços de saúde.

13. O modelo de Administração Integrada das Necessidades de Adolescentes (IMAN) está sendo implementado na Bolívia, República Dominicana, El Salvador, Nicarágua e Peru. O objetivo é melhorar a saúde e o desenvolvimento de meninos e meninas adolescentes nas Américas através de um enfoque abrangente e multidisciplinar, de intervenções integradas e cientificamente fundamentadas em diversos níveis (do indivíduo, da família, da comunidade, da sociedade e dos serviços de saúde) e uma ênfase nas populações adolescentes mais vulneráveis.

14. Um modelo abrangente de desenvolvimento de capacitação, denominado "Famílias Fortes" (adotado de um modelo desenvolvido pela Universidade de Iowa) está sendo gradualmente implementado na Região, com um projeto-piloto em El Salvador e replicações na Bolívia, Chile, Equador, Nicarágua e Peru. O elemento central do modelo é a orientação dos pais, guardiões ou irmãos maiores para prevenir o comportamento de risco entre adolescentes muito jovens. A execução do programa "Famílias Fortes" tem o apoio da Agência Norueguesa para Cooperação e Desenvolvimento (NORAD) e da Agência Sueca de Desenvolvimento Internacional (SIDA).

15. "Futebol e saúde, onde a masculinidade está em jogo" é um novo enfoque de promoção e prevenção de saúde entre adolescentes masculinos. Este enfoque é baseado em orientar os treinadores, que por sua vez deverão disseminar o esforço com o apoio dos pais e guardiões. Este modelo é implementado em parceria com a NORAD e a SIDA.

16. Os sistemas de informação e de vigilância estão sendo aprimorados para fornecer dados desagregados. Os sistemas de vigilância de HIV incluem na "vigilância de segunda geração" alguns aspectos pertinentes à estratégia centrada na família, tais como a vigilância para avaliar comportamentos de risco e a depuração de dados para identificar

taxas de infecção entre os adolescentes. O grau do problema de assédio sexual e abuso sexual, principalmente de menores, bem como todos os tipos de violência e abuso familiar e relacionado a sexo não foi plenamente avaliado. Algumas estratégias foram tratadas na consulta regional realizada na sede da OPAS entre 4 e 6 de agosto de 2005.

17. Muito esforço foi dedicado aos segmentos da população que são o público-alvo das Metas de Desenvolvimento para o Milênio relacionadas à saúde reprodutiva, tais como os lactentes, crianças, adolescentes e adultos. É importante, porém, não descuidar da população mais velha e das pessoas inválidas. Portanto, no planejamento futuro e aperfeiçoamento da estratégia centrada na família deve ser dada mais atenção a essas populações.

18. Em colaboração com o Escritório Regional do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), está programada para novembro de 2005 uma consulta sobre métodos avançados de prevenção de HIV/DST entre os jovens.

Recomendações e Propostas de Atividades Futuras

19. Integrar o trabalho dos escritórios nacionais, unidades técnicas e centros da OPAS como um componente crucial de cooperação técnica em SCF. Além disso, serão necessárias iniciativas adicionais para promover a cooperação técnica horizontal na Região.

20. Continuar defendendo a importância de famílias e comunidades saudáveis para a obtenção de desenvolvimento sustentado em cada fórum de saúde pública relevante em níveis sub-nacional, nacional e regional.

21. Criar condições que promovam a participação comunitária e a capacitação das famílias.

22. Contribuir para o desenvolvimento da capacidade das equipes de saúde de fornecer respostas integradas, com uma visão clara da necessidade de atender às necessidades das famílias, e não só de indivíduos. Da mesma forma deve ser dada forte ênfase à promoção da saúde e a enfoques preventivos, conforme recomendado pelo Grupo de Trabalho de Atendimento Básico de Saúde (versão preliminar do documento "Renovação do Atendimento Básico de Saúde nas Américas," de julho de 2005).

23. Capacitar a equipe de saúde para aplicar um enfoque familiar/comunitário dentro de uma resposta abrangente e integrada, com ênfase na promoção e prevenção da saúde.

24. Promover iniciativas para desenvolver informação com base científica sobre intervenções economicamente eficazes, e políticas e programas de saúde familiar que conduzam à equidade.

25. Realizar uma análise em profundidade das experiências regionais em saúde da família, usando métodos qualitativos e quantitativos apropriados. Os estudos avaliarão especificamente as seguintes áreas:

- (a) A contribuição da família e da comunidade para os resultados de saúde e de educação;
- (b) Capacitação das famílias como funções-chave para melhorar sua própria saúde e a de suas comunidades através da participação comunitária;
- (c) Desenvolvimento de recursos humanos do pessoal de saúde, e reorientação da base de recursos humanos existente na área de saúde da família;
- (d) Melhores práticas e intervenções bem-sucedidas;
- (e) Monitoração e avaliação através de estruturas, medidas de desempenho e indicadores bem definidos; e
- (f) Avaliação da repercussão de diversas estratégias emergentes de proteção social dirigidas a dois grupos, a saber: a população mais pobre, e as mães e as crianças na Região.

26. Essas avaliações guiarão as decisões organizacionais para promover adequadamente a saúde da família em toda a Região.

27. Convocar uma consulta técnica regional em início de 2007 para: dar seguimento às recomendações e solicitações do Conselho Diretor; e compartilhar os comentários dos Estados-Membros, peritos, parceiros e outras partes interessadas.

Ação do Conselho Diretor

28. Pede-se ao Conselho Diretor que revise e comente este relatório de acompanhamento.