Transformar os sistemas de saúde:

o papel vital da água, do saneamento e da higiene

WaterAid

Resumo e acções

Em 2015, a OMS e a UNICEF lançaram o primeiro relatório global sobre o estatuto da água, do saneamento e da higiene (WASH) nas instalações dos serviços de saúde nos países de rendimentos baixos e médios.[1] Este relatório revelou que as instalações dos serviços de saúde têm frequentemente falta de acesso à água, ao saneamento e a meios para manter uma boa higiene, prejudicando gravemente a qualidade dos serviços de saúde.

Desde então, a WaterAid tem estado a trabalhar com os parceiros e os ministérios da saúde para melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde em diversos países. Este relatório captura instantâneos de onde se viram mudanças com êxito. Delineia os sistemas de saúde reforçando a abordagem que a WaterAid adoptou e como apoiou melhorias sustentáveis em WASH nas instalações dos serviços de saúde.

Ainda há muito a fazer para se conseguir acesso universal a WASH e cobertura universal de saúde (UHC) até 2030 em conformidade com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs). Ao capturar as lições aprendidas e divulgando as acções que apoiaram o êxito, esperamos ajudar a estimular o salto qualitativo necessário para alcançar o objectivo do Plano Global de Acção para WASH nas instalações dos serviços de saúde até 2030:

'...todas as instalações dos serviços de saúde, em todos os contextos, têm instalações e práticas para a água, o saneamento e a higiene, geridas com segurança e fiáveis, para satisfazer as necessidades dos funcionários e dos pacientes com o fim de proporcionar assistência de qualidade, segura e centrada nas pessoas, dando atenção particular às mulheres, raparigas e crianças.'[2]

"Temos de trabalhar para evitar que as doenças se propaguem. Melhorar a água, o saneamento e a higiene nas instalações de saúde é fundamental para este esforço."

António Guterres, Secretário Geral da ONU, Março de 2018.

UN Photo / Jean-Marc Ferré

Apelamos aos governos - liderados pelos ministérios da saúde - e às agências de doadores, aos investigadores e às ONGs, para que intensifiquem os esforços para garantir que todas as instalações dos serviços de saúde têm a água, o saneamento e a higiene necessários para que UHC se torne realidade.

O que se pode fazer

Integrar WASH nas instalações dos serviços de saúde é um componente fundamental das políticas, programas e estratégias de saúde relevantes para se conseguir UHC.

Financiar WASH nas instalações de saúde como parte de investimentos mais amplos nos sistemas de saúde, com financiamento nacional e internacional sustentável e a longo prazo.

Medir WASH nas instalações dos serviços de saúde dentro dos sistemas de monitorização da saúde, e contribuir para a base de evidência em expansão sobre o que funciona.

Coordenar e uniformizar os esforços através dos sectores, ministérios e organizações para maximizar o impacto.

1. O contexto

Em 2015, o relatório da OMS e da UNICEF *Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low- and middle-income countries and way forward* (Água, saneamento e higiene nas instalações dos serviços de saúde: estatuto nos países de rendimentos baixos e médios e como progredir) revelou o estado desastroso de WASH nas instalações dos serviços de saúde em 54 países. Demonstrou que quase 40% das instalações dos serviços de saúde não tinham uma provisão de água, uma em cinco não tinham saneamento melhorado e mais de um terço não tinham instalações para lavar as mãos.[1]

Para além dos resultados alarmantes sobre a infra-estrutura, o relatório demonstrou que outros elementos do sistema de saúde, necessários para garantir WASH adequado, também não estavam presentes. Frequentemente, os países não tinham as políticas, os padrões e os orçamentos necessários,[1] e não havia sistemas de monitorização ou não estavam em conformidade com os níveis de serviços básicos de WASH reconhecidos globalmente para as instalações dos serviços de saúde.[1,3,4] Estudos posteriores demonstraram falta de pessoal e lacunas na formação de WASH e no controlo da prevenção de infecções (IPC),[5] uma falta de coordenação e liderança dentro e através dos ministérios relativamente a WASH nas instalações dos serviços de saúde,[6] e a ausência de acreditação ou regulamentação para os provedores de serviços de saúde do sector privado.[7]

Para resolver a situação revelada no relatório, a OMS e a UNICEF elaboraram um Plano Global de Acção para WASH nas instalações dos serviços de saúde.[2] O plano consiste de cinco objectivos fundamentais da mudança (Figure 1), abordando: advocacia e liderança; política e padrões; monitorização; investigação e conhecimentos; e melhorias a nível de instalações. Destaca claramente que os intervenientes de saúde devem liderar e lutar pelas melhorias de WASH nas instalações dos serviços de saúde, com o apoio do sector de WASH. Recomenda que todos os esforços para se fazerem melhorias devem contribuir para aumentar a qualidade da assistência, de modo a realizar a UHC;[i] reforçar os sistemas de saúde existentes; e envolver a coordenação entre a saúde, WASH e os ministérios das finanças. Com os nossos parceiros, a WaterAid apoiou o desenvolvimento e a implementação do Plano de Acção Global desde o início, e a realização deste plano é fundamental para a nossa visão de toda a gente, em todo o lado com água, saneamento e higiene até 2030.

Este relatório demonstra modos com os quais catalisámos e apoiámos as acções lideradas pelo governo para melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde, e delineia as abordagens que adoptámos, em parceria com os intervenientes da saúde para reforçar os sistemas de saúde e a qualidade da assistência. Ao concentrar-nos em exemplos de progresso nacionais, e identificando as lacunas que continuam a existir, esperamos produzir informação para esforços futuros de modo a garantir que todas as instalações dos serviços de saúde têm WASH seguro, fiável, acessível e inclusivo até 2030.

Este relatório demostra modos como catalisámos e apoiámos acções lideradas pelo governo para melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde, e delineia as abordagens adoptadas, em parceria com os intervenientes da saúde, para reforçar os sistemas de saúde e a qualidade da assistência.

Ao concentrar a atenção nos exemplos de progresso dos países, e identificando as lacunas que restam, esperamos que o relatório produza informação para esforços futuros de modo a garantir que todas as instalações de saúde têm WASH seguro, fiável, acessível e inclusivo até 2030.

---

i Segundo a OMS define-se "Cobertura de saúde universal como a garantia de que todas as pessoas têm acesso a serviços de saúde necessários que promovem, são preventivos, curativos e reabilitativos, de qualidade suficiente para serem eficazes, ao mesmo tempo que garantem que as pessoas não sofrem dificuldades financeiras devido a estes serviços."

Até 2030, todas as instalações dos serviços de saúde, em todos os contextos, têm instalações e práticas, para a água, o saneamento e a higiene, geridas com segurança e fiáveis, para satisfazer as necessidades dos funcionários e dos pacientes com o fim de proporcionar assistência de qualidade, segura e centrada nas pessoas.

CO1	WASH nas instalações dos serviços de saúde tem prioridade como uma contribuição necessária para se conseguirem todas as metas globais e nacionais, especialmente as associadas à Cobertura Universal de Saúde. Os principais responsáveis pelas decisões e os líderes de ideias defendem WASH nas instalações dos serviços de saúde.
CO2	Todos os países têm padrões e políticas nacionais sobre WASH nas instalações dos serviços de saúde e orçamentos dedicados para melhorar e manter os serviços.
CO3	Os esforços globais e nacionais de monitorização incluem harmonizar os indicadores principais e ampliados para medir WASH nas instalações dos serviços de saúde.
CO4	A base de evidência existente é revista e reforçada para catalisar as mensagens de advocacia e melhorar a implementação de WASH nas instalações dos serviços de saúde.
CO5	Os funcionários, a gestão e os pacientes nas instalações dos serviços de saúde lutam a favor e defendem serviços de WASH melhorados. Implementam-se planos das instalações com base no risco que apoiam melhorias contínuas em WASH, formação e práticas dos funcionários dos serviços de saúde.

Figura 1: O objectivo geral e os objectivos específicos da mudança do Plano Global de Acção da OMS e da UNICEF para WASH nas instalações dos serviços de saúde.[2]

A parteira Parboti Rani Dhali verifica o bebe de 8 dias de Shokla Mondol, no Complexo de Saúde de Dacope Upazila, Chalna, Khulna, Bangladesh.

WaterAid / Dennis Lupenga

2. Como WASH inadequado prejudica a assistência médica

38% das instalações dos serviços de saúde nos países de rendimentos baixos e médios não têm acesso a uma fonte de água.[1]

15% dos pacientes nos países em desenvolvimento apanham pelo menos uma infecção durante uma estadia num hospital.[8]

Morrem três bebés de cinco em cinco minutos na África ao Sul do Saara ou no Sul da Ásia de causas altamente evitáveis tal como a diarreia, sépsis, meningite, e tétano - todas elas fortemente associadas a condições de falta de higiene.[9]

35% das instalações dos serviços de saúde não têm sabão para lavar as mãos.[1]

Os bebés nascidos em hospitais nos países de rendimentos baixos e médios têm **até 20 vezes maior probabilidade** de desenvolver **sépsis neonatal** do que os bebés nascidos nos hospitais nos países de rendimentos altos.[10]

19% das instalações dos serviços de saúde não têm saneamento adequado.[1]

Gloria Mkukawa a trabalhar numa enfermaria de maternidade, centro de saúde de Ntosa, Nkhotakota, Malawi.

Melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde contribui para:

> Melhorar a preparação e resposta às emergências de saúde.
> Melhorar a satisfação dos doentes e a exigência de assistência dos mesmos.
> Melhorar as condições de trabalho e a saúde ocupacional e segurança dos profissionais de saúde.

> Reduzir a morbidade e mortalilade neonatal e materna.
> Reduzir o desenvolvimento e propagação da resistência antimicrobiana (AMR).
> Reduzir o risco de infecções associadas aos serviços de saúde.

Um dos princípios fundamentais da assistência médica é "Primeiro não prejudicar."[11] Sem WASH adequado, este princípio não se pode manter. Se as instalações dos serviços de saúde não tiverem uma provisão de água segura e fiável, latrinas seguras e acessíveis para os pacientes e os funcionários de todos os géneros, idades e capacidades, uma boa infra-estrutura e práticas de lavagem de mãos, limpeza eficaz, e sistemas de gestão dos desperdícios seguros, a saúde e a segurança dos pacientes, dos cuidadores e dos funcionários fica gravemente comprometida.

WASH e IPC reduzem o risco de apanhar infecções associadas com os serviços de saúde.[12] Apesar de haver evidência limitada sobre as associações entre WASH nas instalações dos serviços de saúde e os resultados para a saúde, devido à escassez de dados,[13,14] há evidência suficiente para se actuar urgentemente.

O maior risco de infecção devido a WASH e IPC inadequados pode afectar muitas áreas de provisão de serviços de saúde de boa qualidade.

WASH inadequado pode levar a:

> Maior utilização, má utilização e utilização excessiva de antibióticos, acelerando a resistência antimicrobiana (AMR).[15,16]

> Preparação e resposta às emergências de saúde comprometidas, como foi o caso da crise do Ébola na África Ocidental e os recentes surtos de cólera em diversos países.[17]

> Diminuição da motivação dos funcionários de saúde, da satisfação dos pacientes e diminuição da aceitação da assistência médica.

> Aumento das despesas dos serviços de saúde.

> Estadias mais prolongadas no hospital devido a infecções associadas aos serviços de saúde, especialmente as infecções resistentes aos antibióticos.

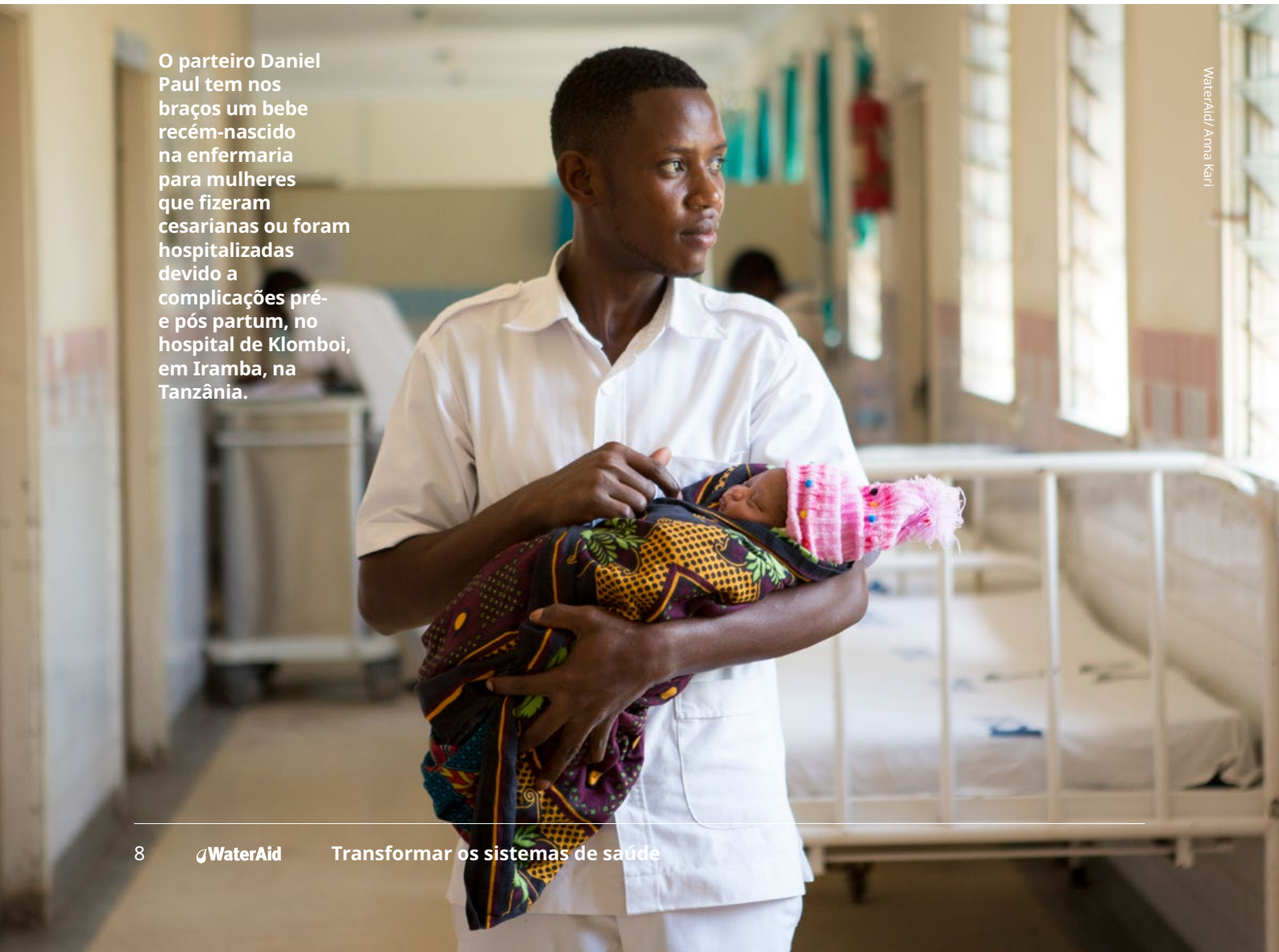
> Funcionários dos serviços de saúde vão buscar água, o que desvia tempo precioso para tratar e cuidar dos pacientes.[14]

WASH não tem que ver apenas com a infra-estrutura. Apesar de esta ser um

elemento importante, garantir que a provisão de serviços de boa qualidade e as mudanças de comportamento duram, exige sistemas de saúde robustos. Sistemas de saúde robustos exigem uma boa governação, políticas, financiamento e sistemas de informação de saúde. Atendendo a isso, é preocupante que o relatório da OMS e da UNICEF de 2015 tenha descoberto que nenhum sistema nacional de informação da gestão da saúde (HMIS) tinha recolhido dados sobre WASH nas instalações dos serviços de saúde. Por outro lado, descobriu que os países com políticas nacionais de WASH totalmente implementadas e financiadas nas instalações dos serviços de saúde tinham maior cobertura de WASH.[1]

Mais recentemente, uma análise de 129.557 instalações de saúde de 78 países de rendimentos baixos e médios revelou grandes lacunas na higiene ambiental e IPC: 73% das instalações não tinham equipamento esterilizado; metade não tinha água canalizada; um terço não tinha saneamento melhorado; 39% não tinham eliminação adequada de desperdícios infecciosos; a higiene das mãos estava comprometida uma vez que 39% não tinham sabão para lavar as mãos, e mais de metade não tinham electricidade fiável.[18, ii]

ii xxxxxxxxx washdata.org/monitoring/health-care-facilities



O parteiro Daniel Paul tem nos braços um bebe recém-nascido na enfermaria para mulheres que fizeram cesarianas ou foram hospitalizadas devido a complicações pré- e pós partum, no hospital de Klomboi, em Iramba, na Tanzânia.

WaterAid/ Anna Kari

3. Porquê uma abordagem de reforço dos sistemas de saúde?

Reforçar os sistemas de saúde tem sido uma prioridade para a comunidade global de saúde durante a última década, mudando dos programas verticais centrados nas doenças, para esforços mais amplos a nível de sistema para apoiar a realização de UHC e dos resultados na saúde pública. Conseguir UHC até 2030 é agora um objectivo sobre que todos os estados membros da ONU chegaram a acordo (no âmbito do SDG 3.8), a "maior prioridade"[19] declarada da OMS sob a liderança do Director Geral Dr. Tedros, e uma grande prioridade para diversos países doadores.

As abordagens a nível de sistema exigem que se lide com todos os elementos dos componentes essenciais do sistema de saúde da OMS: liderança e governação; financiamento dos serviços de saúde; profissionais de saúde; produtos e tecnologias médicos; informação e investigação; e provisão de serviços. São necessárias abordagens adaptáveis, reconhecendo que os diversos elementos dentro de um sistema complexo se interligam e sobrepõem.

Abordar áreas como a organização, coordenação, comportamentos, financiamento, políticas e regulamentação dos sistemas de saúde pode aumentar a qualidade da provisão de serviços mais exaustivamente do que os programas verticais que visam apenas um dos componentes essenciais ou a doença, e podem motivar um progresso mais amplo dos resultados de saúde.[20] Para além do mais, devem tomar-se cuidadosamente em consideração as perspectivas dos pacientes e dos funcionários de saúde, e garantir que as melhorias satisfazem as necessidades dos grupos marginalizados e vulneráveis.

WHO / L. Cipriani

"Em última análise, a cobertura universal de saúde é uma decisão política. É a responsabilidade de todos os países e governos nacionais procurar consegui-la."

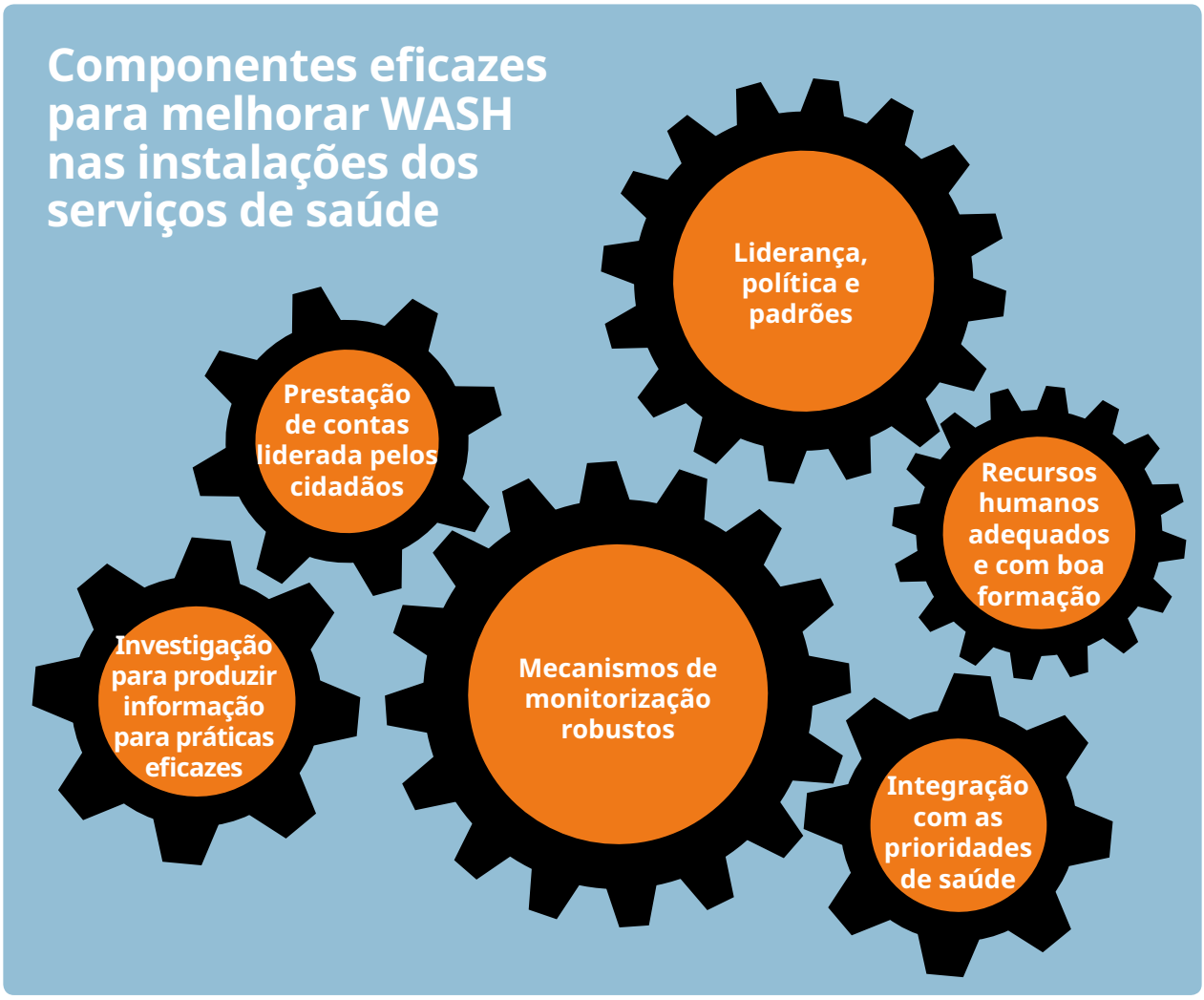
Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director Geral da OMS.[19]

O estatuto de WASH nas instalações dos serviços de saúde descrito aqui indica uma negligência sistémica dos factores ambientais determinantes da saúde através dos sistemas de saúde. Portanto, a solução para melhorar WASH e as condições ambientais de saúde mais amplas depende de uma abordagem holística a nível de sistema.

A WaterAid e os parceiros adoptaram essas abordagens ao trabalhar para melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde durante os últimos três anos. Este relatório inclui instantâneos do trabalho da WaterAid a nível nacional, cobrindo liderança e governação; trabalhando em parceria para influenciar a política de saúde; monitorização; investigação para demonstrar e promover boas práticas; e prestação de contas liderada pelos cidadãos. Apesar de cada um deles destacar um elemento diferente do apoio da WaterAid aos sistemas de saúde, todos fazem parte de programas e parcerias muito mais amplos.

O que funciona para melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde?

A WaterAid está profundamente dedicada a catalisar e apoiar directamente as melhorias de WASH nas instalações dos serviços de saúde para alcançar o ODS 6 e o ODS 3.8. Sabemos que a liderança do sector da saúde apoia melhorias com êxito em WASH nos contextos da assistência médica, por isso adoptámos uma abordagem de reforço dos sistemas ao trabalhar em colaboração e principalmente apoiando a liderança dos ministérios da saúde, intervenientes da saúde e comunidades para estimular o progresso.



Da nossa experiência, acreditamos que os passos que se seguem são cruciais para o êxito:

1 **Fazer advocacia a todos os níveis do governo,** para atribuição de prioridades, financiamento, implementação e manutenção dos serviços de WASH em todas as instalações dos serviços de saúde. Os governos têm de a incluir em todos os esforços de saúde, incluindo na saúde materna e infantil, AMR, preparação para pandemias, IPC, saúde e direitos sexuais e reprodutivos, qualidade da assistência e UHC.

2. **Mapear e compreender as prioridades existentes do sistema de saúde,** as políticas, a economia política, a organização do sistema de saúde e os sistemas de provisão de serviços desde o início, para identificar as lacunas e contextualizar os planos e as agendas de reforma de modo a reforçar o funcionamento do sistema de saúde.

3. **Elaborar mecanismos de coordenação de diversos sectores entre os intervenientes da saúde e de WASH,** através dos governos e dos ministérios, envolvendo diversos actores incluindo investigadores, agências da ONU, ONGs e grupos de profissionais de saúde. Estes intervenientes devem continuar activamente envolvidos para tomarem acções conjuntas e actuaram em uniformidade de modo a maximizar o impacto.

4. **Produzir evidência específica para os países** sobre o estatuto das condições de WASH nas instalações dos serviços de saúde, usando padrões reconhecidos a nível global e nacional e usando métodos que permitam a identificação de factores determinantes do sistema e individuais da falta de WASH, e recomendações visadas desde o nível da instalação ao nacional.

5. **Apoiar o design com base na evidência das intervenções centradas nas mudanças de comportamento,** que irá ajudar a identificar factores comportamentais determinantes específicos para o contexto, o que vai incluir, por exemplo, mudanças de comportamento sustentáveis para a lavagem de mãos dos funcionários de saúde e dos pacientes.

6. **Dirigir os esforços através de todos os elementos do sistema de saúde** melhorando os mecanismos de monitorização para incluírem WASH, apoiando o desenvolvimento e a adopção de WASH nas directivas das instalações dos serviços de saúde, desenvolvendo uma mão de obra competente, garantindo que existem directivas que criam padrões e que os alvos e as políticas nacionais de saúde incluem e dão prioridade a WASH.

7. **Convocar revisões regulares** sobre o progresso dos esforços para reforçar o sistema de saúde, fomular reformas correctivas, e divulgar a aprendizagem e a investigação sobre o que funciona tanto a nível nacional como global.

8. **Trabalhar com as comunidades e os grupos marginalizados** para garantir que os garantes dos direitos defendem os direitos humanos à saúde, água e saneamento proporcionando serviços para todos, não deixando ninguém de fora.

9. **Apoiar todos os esforços concentrando a atenção na equidade e nas abordagens inclusivas e transformativas do género,** o que se pode conseguir visando os esforços nos locais onde o acesso a WASH e aos serviços de saúde é mais fraco; envolvendo as comunidades e os utentes dos serviços, especialmente as mulheres e os grupos marginalizados para responsabilizarem os garantes dos direitos e participarem nos fóruns de decisões; e garantirem que a infra-estrutura e os programas de mudanças de comportamento satisfazem as necessidades das pessoas de todos os géneros, idades, e capacidades.

4. Lições aprendidas da experiência da WaterAid

Liderança, política e padrões para WASH nas instalações dos serviços de saúde

O Plano Global de Acção para WASH nas instalações dos serviços de saúde[2] dá ênfase à importância de garantir que WASH é incorporado nas políticas nacionais de saúde, que existem padrões ou directivas que orientam as melhorias a nível de instalação, e que os mecanismos de acreditação e regulamentação estão estabelecidos e são postos em prática. A WaterAid aprendeu que criar relações robustas e processos de coordenação entre os intervenientes de WASH e da saúde, e compreender a economia política e as prioridades dos responsáveis pelas decisões de saúde, apoia os esforços de advocacia para que haja maior atribuição de prioridades, financiamento e acções a favor de WASH nas instalações dos serviços de saúde.

Camboja: trabalhar em parceria para influenciar a política e a liderança na saúde

Lição principal: investir em parcerias permite acções coerentes e eficazes sobre WASH nas instalações dos serviços de saúde que melhorem o impacto, o alcance e a qualidade.

No Camboja, a WaterAid encomendou uma análise da situação sobre as políticas, os padrões e a monitorização para WASH nas instalações dos serviços de saúde. Os resultados demonstraram uma preocupante falta de dados sobre o estatuto da cobertura de WASH nas instalações dos serviços de saúde. E não existia um único documento político que descrevesse exaustivamente as políticas e o planeamento nacionais, incluindo os padrões e os alvos de cobertura.

Desde 2016 que a WaterAid Camboja tem trabalhado em parceria com a OMS Camboja, a UNICEF e a Universidade de Emory nos EUA para lidar com estas lacunas, em colaboração com o Ministério da Saúde do Camboja. Criou-se um grupo de trabalho com estes parceiros que está a actuar em diversas áreas, incluindo: apoiar o Ministério da Saúde para identificar as lacunas na infra-estrutura e nos recursos de WASH; garantir melhorias nas instalações de WASH; integrar WASH nas directivas, padrões e estratégias novas e existentes; e formar os funcionários dos centros de saúde sobre WASH em relação a IPC.

A WaterAid Camboja usou a própria experiência em prover melhorias para WASH nas instalações dos serviços de saúde para apoiar revisões dos componentes de WASH nas directivas nacionais de IPC e o *Pacote mínimo de actividades para os centros de saúde* revisto. Também apoiou o Ministério da Saúde para criar novas directivas nacionais para WASH nas instalações dos serviços de saúde de modo a complementar as directivas do IPC e do MPA (Pacote Mínimo de Actividades).

WaterAid/ Tom Greenwood

"Quando usávamos a água do charco, os pacientes ficavam frequentemente doentes, mas agora já não tanto. E têm mais dinheiro porque não têm de gastar dinheiro a comprar água. Informamos sempre os pacientes de que podem beber esta água. Ficam muito contentes."

Peu Aranhya, enfermeiro, Thmor Kol Referral Hospital, Camboja.

Myanmar: posicionar WASH como uma questão de qualidade da assistência materna e aos recém-nascidos

Lição principal: Compreender as prioridades da saúde e as estruturas do sistema de saúde, e adaptar as actividades de WASH para apoiar a realização dessas metas.

Em 2016, a WaterAid Myanmar, em parceria com a OMS e a UNICEF, encarregou uma análise dos sistemas de saúde a nível nacional para compreender até que ponto existiam políticas, directivas, monitorização, padrões, funções e responsabilidades para WASH e IPC, e para identificar como poderiam ser reforçados. Simultaneamente, formou-se um grupo de trabalho nacional, de diversos sectores, e interdepartamental. Presidido pelo Ministério da Saúde e do Desporto com representação do Governo, as organizações de investigação e os parceiros das ONGs e da ONU, o grupo de trabalho concentra-se principalmente em estimular e uniformizar WASH nas actividades das instalações dos serviços de saúde com os sistemas e as prioridades do governo.

Melhorar a saúde materna e dos recém-nascidos é uma das prioridades principais do governo, por isso os investigadores usaram os Padrões de Qualidade para os Cuidados Maternos e dos Recém-nascidos[21] da OMS para analisar as lacunas e necessidades de WASH. A evidência resultante permitiu a elaboração de recomendações claras e pragmáticas a nível nacional e subnacional para WASH nas políticas, infra-estruturas, sistemas, liderança, formação, investigação e acções comportamentais das instalações dos serviços de saúde com o objectivo de melhorar os cuidados maternos e dos recém-nascidos.

Com o Ministério da Saúde e do Desporto, a WaterAid está a criar uma parceria com as organizações especialistas de saúde materna e dos recém-nascidos Jhpiego e The SoapBox Collaborative para pôr em prática as recomendações. Em conjunto, vão estabelecer mecanismos de melhoria da qualidade nos hospitais focando a atenção em partos seguros e WASH inclusivo do género e socialmente inclusivo, com o fim de melhorar os cuidados maternos e dos recém-nascidos.

O enquadramento do programa de WASH nas instalações dos serviços de saúde dentro das prioridades e dos planos de saúde do governo permitiu acções nacionais e a nível de instalação focadas e realizáveis que os intervenientes de WASH e da saúde possam fazer progredir em conjunto e redimensionar.

Integração nas prioridades de saúde

Incluir WASH nas prioridades e programas de saúde existentes é essencial para garantir a sustentabilidade de WASH nas instalações dos serviços de saúde melhorados e evitar que os sectores de WASH e da saúde funcionem isoladamente. Melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde apoia quase todas as prioridades de saúde a que os governos e os doadores prestam atenção política, tal como: melhorar a qualidade da assistência, a saúde materna e dos recém-nascidos na altura do parto, atrasar o desenvolvimento e a propagação de AMR, prevenção, preparação e resposta a pandemias, segurança global de saúde e UHC. WASH e os intervenientes da saúde não podem partir do princípio que a importância desta questão seja óbvia para os responsáveis pelas decisões de saúde, nem que estão conscientes das dificuldades de WASH.

Garantir a integração de WASH nos esforços de saúde exige advocacia visada, um enquadramento cuidadoso de como WASH apoia as metas da saúde e a criação de evidência específica para os países sobre como as lacunas de WASH comprometem a saúde.

Os intervenientes de WASH e da saúde a nível nacional e internacional têm de se envolver activamente em diálogos com os líderes políticos sobre as prioridades políticas para a saúde em qualquer contexto, e defender vigorosamente que melhorar WASH é um fundamento essencial para se conseguirem as metas da saúde. As actividades devem ser específicas para o contexto e adaptadas

a cada prioridade de saúde, e não uma solução para todos; somente então irá a questão conseguir força política e a atenção necessária para se transformar em financiamento e acções.

Reforçar a monitorização de WASH dentro dos mecanismos existentes de monitorização da saúde

Monitorizar o progresso das melhorias de WASH nas instalações dos serviços de saúde é essencial a todos os níveis - desde o nível da instalação para melhorias, decisões e atribuição de orçamentos, ao nível global para monitorização dos ODSs. Em 2015, nenhum HMIS nacional conhecido monitorizava WASH, e não existiam indicadores reconhecidos globalmente para monitorizar WASH em conformidade com os padrões básicos da OMS.

A OMS e a UNICEF, através do Programa Conjunto de Monitorização para a Provisão de Água, Saneamento e Higiene (JMP) chegaram a acordo sobre um conjunto central de indicadores para a monitorização de WASH nas instalações dos serviços de saúde, para monitorizar o progresso em relação ao ODS 6.[3] A dificuldade agora consiste em incluir estes indicadores na monitorização de rotina dos sistemas de saúde, e em criar indicadores relevantes a nível nacional para as instalações dos serviços de saúde de nível mais elevado para padrões de WASH mais sofisticados, o que vai ser fundamental, particularmente para hospitais de nível secundário e terciário que proporcionam serviços de saúde sofisticados tal como grandes cirurgias e apoio aos cuidados intensivos. No âmbito do JMP, estes indicadores ampliados determinados a nível nacional são designados “níveis de serviço avançados”.

Uganda: monitorização eficaz para o planeamento e o investimento

Lição principal: Desenvolver uma equipa operacional pequena com o governo e os parceiros externos para contextualizar os indicadores de modo a serem incluídos em HMIS.

No Uganda, um grande obstáculo à melhoria de WASH nas instalações dos serviços de saúde foi a escassez de dados de boa qualidade disponíveis para monitorizar o progresso. A Divisão de Saúde Infantil do Ministério da Saúde do Uganda reconheceu esta lacuna e tem estado a procurar estabelecer uma estrutura de medição eficiente e a melhorar a disponibilidade de dados fiáveis para o planeamento e o investimento.

A WaterAid Uganda, juntamente com a rede da sociedade civil UWASNET, AMREF, Water for People, UNICEF e a OMS tem estado a trabalhar estreitamente com o governo para resolver esta questão através do Comité de Coordenação da Diarreia e Pneumonia (DPCC). A WaterAid actuou como dinamizadora para uma equipa operacional do DPCC formada para examinar a questão de melhoria dos dados e desenvolver indicadores apropriados para utilização nacional. Em 2016, a equipa operacional chegou a acordo sobre uma lista uniformizada de indicadores a serem recomendados para serem usados a nível nacional como parte do HMIS. As discussões concentraram-se numa variedade de questões tal como níveis de qualidade adequados para a água e a desagregação das instalações sanitárias por género. Também se organizou um debate sobre como equilibrar a necessidade de uniformização de acordo com o sistema global de medição delineado pelo JMP, ao mesmo tempo que se retém flexibilidade suficiente para reflectir o contexto nacional.

Em 2018, a última revisão e actualização do HMIS proporcionou uma oportunidade para a WaterAid actualizar os indicadores de WASH das instalações de saúde elaborados em 2016 para os uniformizar com os últimos indicadores do JMP. A WaterAid e a UNICEF estão agora a colaborar com o Ministério da Saúde para desenvolver padrões nacionais para WASH nas instalações dos serviços de saúde.

Investigação para produzir informação para práticas eficazes

Compreender o que funciona para motivar e manter melhorias e recolher evidência sobre o impacto de WASH melhorado é essencial para aumentar as actividades em todo o sistema de saúde. Deve dirigir-se a atenção à investigação operacional projectada para compreender como as intervenções a nível de instalação, comportamento e sistemas podem melhorar WASH de modo sustentável e rentável nas instalações dos serviços de saúde. Tal evidência apoia o progresso e o redimensionamento a nível nacional. No entanto, também é benéfico a nível global, onde continua a haver lacunas em termos de experiência técnica e de conhecimentos sobre como melhor optimizar WASH nas instalações dos serviços de saúde a todos os níveis do sistema de saúde.

Tanzânia: redimensionar, divulgando boas práticas

Lição principal: Avaliando programas, capturando lições aprendidas e usando técnicas de investigação robustas permite o aumento eficaz e com base na evidência de actividades com êxito de WASH nas instalações dos serviços de saúde.

Na Tanzânia, a investigação para produzir informação para práticas eficazes tem estado no centro da abordagem da WaterAid. Depois de mapear o estatuto de WASH nas instalações dos serviços de saúde em Zanzibar, a WaterAid baseou-se nesta investigação para apoiar o Ministério da Saúde de Zanzibar no desenvolvimento de um plano de optimização. Em 2014, a WaterAid lançou uma intervenção experimental para melhorar WASH nos contextos dos serviços de saúde na região de Singida, no centro da Tanzânia, usando o que se aprendeu em Zanzibar. Implementámos o projecto em 22 centros de saúde através dos distritos de Singida e de Iramba. Desde o início, a WaterAid Tanzânia concentrou-se em como usar os resultados deste trabalho para lutar a favor do redimensionamento nacional e defender vigorosamente que WASH é fundamental para UHC.

No hospital distrital de Kiomboi, a WaterAid e os parceiros trabalharam para melhorar condições muito fracas, tal como o hospital receber água canalizada somente durante uma hora por dia. As mulheres estavam a dar à luz em condições desconfortáveis com pouca privacidade e nenhuma provisão de água, e as latrinas não se podiam usar, forçando as mulheres a defecar ao ar livre. As mulheres grávidas tinham frequentemente que pedir às mulheres da família para as ajudar a recolher água do rio para beber, cozinhar e se lavarem.

Desde a intervenção da WaterAid, que melhorou os serviços de WASH no hospital, o número de mulheres que vinha dar à luz no hospital duplicou. O número de partos pouco seguros em casa diminuiu, e o número de mulheres que usam os serviços pré-natais aumentou. Apesar de não ter sido medido como parte do projecto da WaterAid, o Oficial Médico Distrital notou uma diminuição significativa na mortalidade neonatal no hospital desde a reabilitação das instalações, havendo muito menos casos de sépsis. Apesar de não se poderem atribuir estes números directamente ao projecto, WASH é importante para apoiar estas melhorias na saúde dos recém-nascidos.

A WaterAid trabalhou com diversos parceiros para lutar a favor do redimensionamento. Juntamente com a OMS, a UNICEF, UNFPA, Jhpiego e os dois ministérios da saúde (Zanzibar e a Tanzânia continental), o governo lançou as *Directivas Nacionais para os serviços de WASH nos Contextos dos Serviços de Saúde*.[22] Em seguida, a WaterAid vai trabalhar com o governo para reforçar e promover a acreditação nacional e os sistemas de monitorização de WASH nas instalações dos serviços de saúde.

WaterAid / Sam Vox

“Eu trouxe água para limpar o tapete de plástico que eles usavam porque não havia água no hospital. Trouxe um balde de 10 L. Não me disseram quanta água, só me disseram que era para lavar os lençóis e os panos. É obrigatório ir à clínica com água, dizem-nos para lavar todas as cobertas. A minha cunhada ajudou-me. Há um poço aqui perto de casa, mas não há bomba. Temos de tirar a água com baldes.”

Mãe recente, Eva Paulo, Nyarugusu, Distrito de Geita, Tanzânia.

Mali: uma abordagem de melhoria de capacidades

Lição principal: Focar a atenção na formação e na melhoria de capacidades de uma série de funcionários - incluindo os funcionários dos serviços de saúde, os jornalistas e os especialistas dos direitos humanos - melhora os comportamentos e a prestação de contas.

Calcula-se que 61% das instalações dos serviços de saúde no Mali têm água de fraca qualidade, 24% têm água insuficiente para satisfazer os requisitos básicos dos pacientes e 68% têm instalações inadequadas para lavar as mãos.[23] A epidemia de Ébola na África Ocidental chamou a atenção para a necessidade urgente de lidar com a falta de serviços de WASH a nível de instalação de saúde.

A WaterAid está a trabalhar no Mali com o Ministério da Saúde, a OMS e o Centro para o Controlo e Prevenção de Doenças, com o apoio financeiro da Fundação Conrad N. Hilton. Trabalhando em parceria com o Ministério da Saúde e Higiene Pública, estamos a promover uma abordagem exaustiva, que inclui:

> Realizar uma análise da situação de WASH nas instalações dos serviços saúde e recomendar acções para melhorar o acesso.

> O restabelecimento do Grupo de Trabalho Nacional para WASH nas instalações dos serviços de saúde no Mali para coordenar os esforços do sector, divulgar as lições aprendidas no terreno e promover esforços para melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde a nível nacional. Este grupo de trabalho serve de plataforma de discussão, presidida pela pessoa que é o ponto focal de WASH na Direcção Nacional de Saúde (Direction Nationale de la Santé [DNS]).

> O apoio do Ministério da Saúde e Higiene Pública para o pacote mínimo proposto pela DNS de intervenções de WASH nas instalações dos serviços de saúde.

> Proporcionar serviços de WASH a curto e longo prazo nas instalações dos serviços saúde.

> Optimizar a capacidade de pôr a funcionar e manter serviços de água a longo prazo, seguros e sustentáveis e monitorizar e avaliar as intervenções.

> Melhorar o planeamento e a coordenação entre os governos locais e os parceiros de implementação para reforçar o ambiente propício.

Um aspecto crucial do trabalho da WaterAid Mali tem sido a abordagem de optimização de capacidades. A WaterAid formou funcionários de saúde sobre promoção da higiene, gestão dos desperdícios dos serviços de saúde e como usar ferramentas de avaliação e melhoria de WASH nas instalações dos serviços de saúde. A WaterAid Mali está agora a formar formadores a nível nacional de modo que outras agências que trabalham sobre este assunto possam usar este conjunto de formadores. Os comités locais encarregados de governar as instalações de saúde receberam formação sobre gestão, orçamentação e planeamento do sistema de saúde. A WaterAid também formou jornalistas para melhorar a cobertura e a consciencialização do público em relação às associações entre WASH e a saúde. Estamos agora a criar parcerias com os especialistas dos direitos humanos para formar funcionários de saúde as comunidades para fazerem lóbi junto do governo sobre os direitos à água e ao saneamento seguros nas instalações dos serviços de saúde.

WaterAid / Basile Ouedraogo

xxxxxxxx

WaterAid / Basile Ouedraogo

"Como agente de saúde, sentia-me muito mal ver as pessoas virem à procura de serviços de saúde, mas depois infelizmente, apanhavam doenças de beber a água pouco segura no centro de saúde. Agora, graças ao projecto de WASH, o centro de saúde de Kemeni tem uma torre de água e fontanários que permitem que toda a gente tenha acesso à água segura."

Mariam Diarra, enfermeira obstetra, Centro de Saúde Comunal de Kemeni, Bla, região de Segou, Mali.

A combinação certa e o número de funcionários com a formação adequada certa a todos os níveis dos funcionários de saúde

Devido ao facto de WASH nas instalações dos serviços de saúde ser uma questão transversal e a nível de sistema, é fundamental garantir que os funcionários de saúde têm as competências certas, e o pessoal suficiente formado em responsabilidades e comportamentos relacionados com WASH. A gama de funcionários dos serviços de saúde que têm de se envolver na provisão de WASH nas instalações dos serviços de saúde é vasta, incluindo os políticos, os organizadores, os administradores, os funcionários de saúde da frente de batalha (incluindo médicos, enfermeiros, cirurgiões e parteiras), os especialistas de promoção da saúde, os investigadores, as pessoas da limpeza, os auxiliares e os engenheiros.

As lacunas nos recursos humanos para os serviços de saúde nos países de rendimentos baixos e médios estão bem documentadas,[24] e os recursos humanos e a formação relacionados com WASH são igualmente deficientes. Os organizadores e gestores do pessoal de saúde têm, portanto, de compreender como as questões de WASH se relacionam com as diferentes funções e responsabilidades dos funcionários. As responsabilidades a tomar em consideração incluem higiene das mãos, e eliminação de desperdícios para as parteiras, rotinas de limpeza cuidadosas e frequentes para as pessoas da limpeza, e competências de orçamentação para atribuir prioridade às melhorias na infra-estrutura de WASH para os gestores das instalações de saúde. É necessário que haja uma avaliação de necessidades e competências para garantir que se capitalizam os pontos fortes e se fazem esforços para reforçar a formação antes e durante a provisão dos serviços, quando ainda houver lacunas.

Prestação de contas liderada pelos cidadãos

As actividades de reforço dos sistemas de saúde tendem a concentrar-se em esforços sobre a saúde liderados pelo governo e em acções para melhorar áreas tal como a monitorização, o financiamento, as políticas e a liderança. Envolver as comunidades, os utentes dos serviços de saúde, os funcionários de saúde e os grupos vulneráveis nas decisões, no planeamento e na prestação de contas é frequentemente ignorado. Mas sem este envolvimento, não é possível garantir que os serviços e os processos do sistema de saúde são sensíveis ao género, socialmente inclusivos e respondem às necessidades de todas as pessoas.

A WaterAid, através de relações robustas existentes com as comunidades e da abordagem com base nos direitos humanos, deu prioridade ao envolvimento da comunidade e à capacitação em diversos países. Conforme destacado nos exemplos que se seguem, há muitos modos de o fazer.

WaterAid / Dennis Lupenga

"Em termos de saneamento, o hospital não tem latrinas e casas de banho suficientes. Ontem quando tinha contracções, fui a uma das latrinas e estavam todas ocupadas. Acabei por ir ao arbusto mais próximo para fazer as necessidades. Foi assustador, mas não consegui aguentar. Muitas mulheres também fazem isso."

Ruth Anderson, mãe recente, Centro de Saúde de Ngokwe, Malawi.

Malawi: coordenação de baixo para cima, e pressão a favor das mudanças de cima para baixo.

Lição principal: Mobilizar uma comunidade e os líderes da mesma para responsabilizarem os garantes dos direitos pelas fracas condições de WASH pode ter como resultado liderança e acções do governo e maior representação dos cidadãos nos fóruns de decisões.

A abordagem da WaterAid Malawi combinou a provisão directa de serviços de WASH nas instalações dos serviços de saúde, melhorar a capacidade dos cidadãos de responsabilizar os garantes dos direitos pela provisão de acesso a WASH, e melhorar a coordenação de políticas e práticas através do governo e outros intervenientes importantes a nível nacional. Ao adoptar a abordagem de baixo para cima liderada pela comunidade e envolvendo-se directamente com os responsáveis pelas decisões a nível nacional para influenciar as mudanças de cima para baixo, a WaterAid Malawi ajudou a conseguir melhorias significativas para as mulheres e as crianças.

A nível local, a WaterAid trabalhou com os pacientes e as comunidades para reforçar o modo como compreendem os próprios direitos e para desenvolver as capacidades de advocacia. Trabalhando com os líderes das comunidades junto das instalações dos serviços de saúde, a WaterAid organizou sessões sobre os direitos a WASH nos ambientes de saúde e como as pessoas podem levantar estas questões junto dos garantes dos direitos (tal como os funcionários dos centros de saúde, comités consultivos dos centros de saúde, comités de desenvolvimento das aldeias e da zona, conselheiros, membros do parlamento (MPs), o secretariado do conselho distrital, e as equipas de gestão de saúde do distrito).

A utilização da evidência de estudos a nível nacional das instalações dos serviços de saúde onde a WaterAid trabalhou criou um ciclo de feedback robusto entre as comunidades locais e os responsáveis pelas decisões. Um exemplo é o trabalho do parceiro da WaterAid, National Initiative for Civic Education, que dinamiza os fóruns de "cidadãos". Num fórum semelhante, as pessoas do local, os chefes e a autoridade tradicional responsabilizaram o respectivo MP pela falta de representação, mau uso dos fundos de desenvolvimento e a falta de acções para melhorar a limpeza e as condições de um hospital local. Depois de uma reacção inicial defensiva, o MP aceitou as críticas e comprometeu-se a actuar. Os meios de comunicação nacionais relataram a história, dando maior atenção à questão.

A WaterAid Malawi estabeleceu relações influentes com o Ministro da Saúde, o presidente do comité parlamentar para a saúde e a liga das mulheres parlamentares. Trabalhando com os parceiros, conseguimos uma posição nos grandes fóruns políticos de saúde tal como o Grupo de Trabalho do Sector da Saúde, o Subcomité da Maternidade Segura, no âmbito do Grupo de Trabalho Técnico da Saúde Reprodutiva, o Grupo de Trabalho Técnico de Gestão da Qualidade, o Grupo de Trabalho Técnico de Promoção da Higiene e o Grupo de Trabalho da Resistência Antimicrobiana, e estamos a actuar como catalisadores para a acção e coordenadores entre sectores.

Bertha Mwale a falar em nome da sua comunidade numa reunião do Comité Parlamentar Conjunto com as pessoas de Kapyanga em Kasungu, Malawi.

India: mobilização da comunidade a favor de WASH nas instalações dos serviços de saúde.

Lição principal: Apoiar as campanhas públicas melhora a responsabilidade do governo e permite maior envolvimento da comunidade na monitorização e em melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde.

A WaterAid Índia organizou as avaliações de 426 centros de saúde em 13 distritos através de seis estados, revelando frequentemente condições chocantes. Capitalizando na atenção política de Swachh Bharat (Clean India) Mission lançada em 2014 pelo Primeiro Ministro Modi, em 2016 a WaterAid Índia lançou a campanha "Começo Saudável" pedindo acções concertadas sobre WASH nas instalações dos serviços de saúde para reduzir a mortalidade materna e neonatal. Organizaram-se eventos para o lançamento público em cinco estados, com a presença dos Ministros da Saúde e Bem-Estar da Família em Delhi e Bhopal, parlamentares, burocratas das hierarquias superiores, membros do público, uma banda ao vivo em Uttar Pradesh e cobertura vibrante dos meios de comunicação.

A campanha, organizada para e com o público, tem como objectivo mudar a narrativa sobre a saúde entre os responsáveis pelas decisões, aumentar a consciencialização do público sobre o papel fundamental de WASH para uma assistência médica de boa qualidade e desafiar a percepção de que os cuidados médicos curativos devem ter precedência sobre a prevenção.

A WaterAid Índia trabalhou com as comunidades e os profissionais da saúde para reforçar o estatuto social e a autoconfiança dos funcionários de saúde envolvidos na assistência médica. A WaterAid também estabeleceu a monitorização de WASH da comunidade nas instalações dos serviços de saúde por parte dos utentes, dos cuidadores, dos comités de gestão dos hospitais, dos representantes eleitos e da comunidade. As acções da comunidade incluíram uma petição, assinada por mais de 80.000 pessoas ao Ministro da Saúde e a mobilização de jovens através das campanhas dos meios de comunicação social.

"As pessoas dizem-me para me calar. Eu digo o que penso e elas não gostam disso. Mas, a não ser que diga o que penso, como vamos resolver a crise aqui?"

Aruna B, Enfermeira Parteira Auxiliar, Distrito de Nizamabad, Índia.

As acções da comunidade estão a produzir resultados em prestação de contas. Por exemplo, depois do lançamento da campanha, o Director de Swachh Bharat Mission e a Missão Nacional de Saúde no distrito de Sehore avaliaram WASH nas instalações dos serviços de saúde. O resultado foi a elaboração de planos de melhoria, envolvendo comités de bem-estar dos pacientes e representantes eleitos para garantir prestação de contas. Em 2017, o esquema gerido pelo governo para as instalações públicas dos serviços de saúde deram "Prémios Kayakalp" pela limpeza a duas instalações de saúde onde a WaterAid Índia trabalhou intensivamente com a comunidade.

Nicarágua: melhorar as condições em parceria com as comunidades.

Lição principal: Envolver e formar mulheres para participarem nos fóruns de decisões é fundamental para garantir que os serviços de saúde satisfazem as respectivas necessidades específicas.

Na Nicarágua, o governo lançou uma iniciativa de saúde e higiene designada "Viver Bem, Viver Bonito, Viver Feliz". Está a trabalhar com as ONGs e o sector privado para melhorar o acesso à água a nível de agregado familiar e institucional, incluindo nos hospitais, postos de saúde, maternidades e escolas. Apesar de Manágua estar a fazer bom progresso, a Região Caribenha Autónoma do Norte da Nicarágua está a ficar para trás.

Para lidar com esta stuação, a WaterAid formou uma aliança com Salud Sin Limite (Health Poverty Action) e o movimento das mulheres Nidia White, focando a atenção nas associações entre WASH e a saúde materna e infantil. A iniciativa funciona para melhorar as condições de vida através da implementação de práticas melhoradas de consumo de água segura, higiene e saneamento básico em 24 comunidades. A WaterAid Nicarágua e os parceiros organizaram workshops e discussões com as comissões de saúde da comunidade, as parteiras, o pessoal de saúde e os professores de escola. Os workshops focaram a atenção em reforçar a divulgação de conhecimentos, identificar as necessidades relacionadas com WASH nas comunidades e postos de saúde e promover a gestão da comunidade para as soluções sustentáveis de WASH.

A WaterAid ajudou a melhorar os sistemas de água (reabilitação dos poços) e os serviços de saneamento (criação e melhoria dos módulos) nos postos de saúde em diversas comunidades. As mulheres nas comunidades estão agora a tornar-se mais activas na promoção de boas práticas de higiene e de consumo de água segura como sendo cruciais para a saúde das mulheres. As relações entre as ONGs e as instituições do governo também melhoraram a nível de coordenação e técnico.

O projecto concentra-se em melhorar a saúde das mulheres, por isso a maioria das pessoas que beneficiam e participam são mulheres, o que significa que as mulheres estão envolvidas em melhorar a saúde e o bem-estar de outras mulheres através de actividades incluindo a promoção de práticas de higiene tal como a higiene pessoal, a higiene menstrual, a higiene genital, a higiene durante as relações sexuais, a lavagem de mãos, e a higiene durante a gravidez, o parto e o puerpério. As parteiras concentram-se na liderança da saúde, e o projecto proporciona-lhes apoio para visitarem as mulheres durante a gravidez, e depois do parto para garantir que há boas práticas de higiene em casa.

"Não posso lavar as mãos e estou a tratar um paciente e depois outro – o que estamos a fazer é praticamente contaminação."

Hazel Claribel Sarante, médica, Posto de Saúde Sol Naciente, Bilwi, Nicarágua.

WaterAid / Nathalie Fernandes

5. Os desafios: áreas em que actuar

Apesar de se ter feito um progresso substancial para melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde em muitos países desde o lançamento do Plano de Acção Global da OMS e da UNICEF e do acordo dos ODSs em 2015, continua a ser necessário fazer muito trabalho duro para se conseguir UHC - apoiada por WASH em todas as instalações dos serviços de saúde - até 2030. A experiência da WaterAid e dos nossos parceiros em todo o mundo demonstra que continua a haver desafios a todos os níveis dos sistemas de saúde.

AS PRINCIPAIS ÁREAS PARA ACÇÃO URGENTE INCLUEM:

Liderança e vontade política

Apesar de os ministros da saúde em diversos países terem demonstrado liderança para melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde, como demonstram os nossos exemplos, ainda há muito por fazer. Os líderes políticos e os elaboradores de políticas têm de garantir que se actua sobre WASH nas instalações dos serviços de saúde dentro de prioridades tal como lidar com AMR, melhorar a saúde materna e dos recém-nascidos, IPC, qualidade dos cuidados e UHC.

Os cidadãos e as organizações da sociedade civil têm de se fazer ouvir e de responsabilizar os garantes dos direitos pelas promessas feitas. Os defensores têm de redobrar os esforços para garantir que os responsáveis pelas decisões compreendem que WASH não é apenas uma questão de infra-estrutura. Têm de esclarecer que os serviços de WASH sustentáveis exigem sistemas de saúde que funcionem e compromissos financeiros e políticos, e que só se farão melhorias quando estes compromissos estiverem garantidos juntamente com as mudanças de comportamento e das práticas.

Governação e regulamentação

A atenção tem-se concentrado nos provedores públicos dos serviços de saúde. A maioria dos sistemas de saúde é diversificado, com uma mistura de provedores do sector público e privado a prover a assistência. É necessário incluir padrões de WASH nos sistemas de acreditação e regulamentação para os provedores públicos e privados dos serviços de saúde, e, como primeiro passo, os governos devem avaliar o estatuto das condições de WASH em ambos para compreender a linha de base a partir da qual se têm de fazer melhorias.

Financiamento

Demasiado frequentemente os governos não apoiam as políticas nacionais de WASH nas instalações dos serviços de saúde com financiamento adequado para o realizar. Os governos e os provedores de serviços de saúde privados têm de aumentar e melhorar a utilização das finanças nacionais para apoiar as melhorias de WASH. Têm de orçamentar não somente para uma infra-estrutura nova ou melhorada e para a operação e manutenção, mas também para a melhoria de capacidades dos funcionários de saúde, formação e iniciativas de mudanças de comportamento necessários para que haja mudanças sustentáveis.

Maior financiamento dos doadores para WASH nas instalações dos serviços de saúde, juntamente com esforços reforçados dos sistemas nacionais de saúde, são também fundamentais para superar o défice no financiamento. Para apoiar o aumento necessário da

atribuição financeira, os elaboradores de políticas de saúde e os planeadores devem elaborar ferramentas de cálculo de custos para as melhorias a nível de instalação. São urgentemente necessárias estimativas para os custos de WASH a nível macro, incluindo para grandes investimentos na infra-estrutura e melhorias mais amplas do sistema, tal como melhorar as competências do pessoal e as iniciativas de mudanças de comportamento. Estas ferramentas e estimativas vão ajudar as decisões e proporcionar evidência para compreender melhor a rentabilidade de melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde.

WaterAid / Al Shahriar Rupam

A parteira Bimola Kobiraz assiste ao parto de Hera no Complexo de Saúde de Dacope Upazila, Chaina, Bangladesh.

Monitorização e objectivos

Os indicadores principais para WASH nas instalações dos serviços de saúde e a orientação para os integrar na monitorização de rotina da saúde, tal como HMIS, apresentam uma oportunidade fantástica para os países incluírem esta monitorização nos sistemas existentes e seguirem o progresso para se alcançarem as metas nacionais e os ODSs.

O JMP vai publicar o primeiro relatório usando os indicadores principais no final de 2018. Atendendo a que somente 54 países tinham dados disponíveis no relatório de 2015 para a água nas instalações dos serviços de saúde - e menos para o saneamento e a higiene - antecipamos que vai continuar a haver grandes défices de dados em muitos países. Vai ser necessário que haja advocacia adicional para encorajar a monitorização de WASH nas instalações dos serviços de saúde em todos os países, desagregada por distritos diferentes e níveis de cuidados. E somente a advocacia não vai ser suficiente - tem de se chegar a acordo sobre os indicadores com os governos, tem de decidir como e quando recolher dados e iniciar actividades de melhoria de capacidades para garantir que ser recolhem, analisam e usam dados de boa qualidade. Integrar os indicadores em HMIS pode ser uma via, mas se existirem mecanismos mais robustos e eficazes, especialmente a nível subnacional, também devem ser explorados.

Investigação e aprendizagem

O ímpeto global de WASH nas instalações dos serviços de saúde intensificou desde o lançamento do relatório sobre o estatuto de WASH da OMS e UNICEF. No entanto, continua a haver lacunas nos conhecimentos sobre as abordagens eficazes para motivar as melhorias a nível de instalação.

A Ferramenta de Água e Saneamento para a Melhoria das Instalações de Saúde da OMS e da UNICEF (WASH FIT),[25] juntamente com outras ferramentas tais como a Clean Clinic Approach[26] do Programa de Sobrevivência Materna e Infantil da USAIDi e o WASH and Clean Toolkit de The SoapBox Collaborative,[27] são ferramentas prometedoras para motivar as mudanças. Ainda está por realizar uma avaliação robusta da eficácia destas, mas é claro que incluir uma monitorização, avaliação e divulgação de conhecimentos robustas nos esforços para reforçar WASH nas instalações dos serviços de saúde vai ajudar a redimensionar as intervenções com base na evidência.

Soluções técnicas e design das instalações

Apesar do desenvolvimento de ferramentas para melhorar as instalações, continua a haver lacunas nas soluções técnicas para a infra-estrutura de WASH. Estas necessidades cobrem todos os elementos de WASH, e incluem designs de saneamento apropriados para as pessoas com mobilidade limitada e as mulheres durante o parto, sistemas de eliminação de desperdícios incluindo incineradores projectados ambientalmente e instalações em ambientes difíceis tais como clínicas flutuantes, assim como designs que podem aguentar mudanças nas condições climáticas e faltas de água.

Para além do mais, frequentemente não existem designs uniformizados de construção para WASH, ou não cumprem as directivas mínimas de qualidade, tendo como resultado hospitais e centros de saúde construídos sem uma infra-estrutura de WASH adequada. Os designs uniformizados relevantes para o ambiente de uma instalação que cumpra os requisitos mínimos, com directivas de operação e manutenção, vão apoiar um planeamento melhor. Os doadores que investem em melhorar a infra-estrutura também têm de garantir que os próprios designs satisfazem os padrões nacionais de design e abordam WASH adequadamente. Nenhuma instalação nova de saúde deve ser construída sem WASH adequado.

Phat e a neta Saymom bebem água do fontanário do hospital. Hospital Thmor Kol, Battambang, Camboja.

WaterAid / Tom Greenwood

6. Como progredir: acções para uma mudança radical de WASH nas instalações dos serviços de saúde

A experiência global da WaterAid de apoiar governos para melhorarem WASH nas instalações dos serviços de saúde mostra que é possível fazer progresso significativo com liderança política, uma prestação de contas robusta e financiamento suficiente. No entanto, é igualmente claro que conseguir UHC até 2030 exige uma mudança radical nos compromissos e acções.

Apelamos para os responsáveis pelas decisões em particular para que se comprometam agora a reforçar os sistemas de saúde garantindo melhorias sustentáveis da água, do saneamento e da higiene em todos os contextos dos serviços de saúde.

Os governos, liderados pelos ministérios da saúde, devem

> Procurar que todas as instalações dos serviços de saúde tenham uma provisão de água adequada, segura e fiável, latrinas seguras e acessíveis para pacientes e funcionários de todos os géneros, idades e capacidades, uma boa infra-estrutura e práticas para a higiene das mãos, limpezas de rotina e eficazes, e sistemas seguros de gestão de desperdícios. Devem assegurar que há procedimentos para manter estes serviços, de modo a poderem continuar a funcionar.

> Para além de proporcionar serviços de WASH básicos, chegar a acordo sobre níveis avançados de serviços e de infra-estruturas de WASH, formação e requisitos relativamente às práticas para as instalações de alto nível, incluindo os hospitais e centros de tratamento especialistas.

> Reforçar a coordenação entre ministérios responsáveis pela saúde, finanças e WASH para garantir finanças adequadas para apoiar a realização de todos os aspectos de WASH através do sistema de saúde.

> Investir em pessoal de saúde suficiente e com boa formação, com as competências e formação para lidarem com os problemas de WASH conforme necessário, o que inclui programas educacionais e de formação antes dos serviços e continuamente durante os serviços para todos os níveis de funcionários.

> Estabelecer padrões mínimos nacionais transparentes para WASH em todos os contextos de saúde do governo e privados. Introduzir padrões de WASH nos sistemas de acreditação e de regulamentação.

> Apoiar e capacitar os mecanismos de prestação de contas liderados pelos cidadãos para garantir que os padrões para WASH nas instalações dos serviços de saúde são postos em prática.

> Integrar WASH nos indicadores das instalações dos serviços de saúde nos mecanismos existentes nacionais e subnacionais de monitorização, e usar os dados para atribuir prioridade aos esforços e monitorizar o desempenho do sistema de saúde.

> Integrar objectivos para WASH nas instalações dos serviços de saúde nas políticas e estratégias para todas as prioridades de saúde relevantes.

> Estabelecer mecanismos de coordenação robustos entre ministérios com o envolvimento activo dos ministérios responsáveis por WASH, para coordenar e uniformizar os esforços de todos os protagonistas relevantes para que entrem em acção.

As agências doadoras e as instituições internacionais de financiamento devem

> Atribuir prioridade a WASH nas instalações dos serviços de saúde nas estratégias de saúde e mecanismos de financiamento, especialmente associados à saúde materna e dos recém-nascidos, AMR, segurança da saúde e UHC.

> Projectar o financiamento para apoiar os esforços para reforçar os sistemas de saúde liderados pelo governo que atribuem prioridade e visam WASH.

> Apoiar a coordenação e as acções entre sectores através de mecanismos de financiamento flexíveis que apoiem as abordagens a nível de sistema, incluindo as políticas, directivas, monitorização e apoio à formação a nível nacional.

> Incentivar os governos para que contribuam financiamento nacional para WASH nas melhorias e manutenção das instalações dos serviços de saúde.

A OMS e a UNICEF devem

> Continuar com a liderança global e o desenvolvimento da orientação técnica através do Plano Global de Acção para WASH nas instalações de saúde.

> Apoiar os esforços para coordenar as acções a nível de país e divulgar a orientação sobre as melhores práticas através de plataformas globais.

Os investigadores devem

> Atribuir prioridade à investigação operacional e da implementação que se concentre em como manter as melhorias de WASH a todos os níveis.

> Desenvolver evidência sobre como melhorar de modo sustentável a higiene das mãos e as mudanças de comportamentos de higiene ambiental mais geral.

> Divulgar os resultados da investigação junto dos elaboradores das políticas de saúde e de WASH e dos profissionais, encorajando a colaboração entre os sectores e a aprendizagem entre países sobre boas práticas para melhorar WASH nas instalações dos serviços de saúde.

As ONGs devem

> Apoiar as comunidades para responsabilizarem os garantes dos direitos sobre saúde e WASH e para serem incluídos nas actividades de tomada de decisões, particularmente para garantir que as melhorias satisfazem as necessidades das pessoas mais pobres e apoiam serviços acessíveis e inclusivos para toda a gente.

> Dirigir os esforços para reforçar o sistema de saúde como um todo, em vez de os concentrar em abordagens programáticas verticais ou isoladas.

> Coordenar com os parceiros de WASH ou da saúde para realizar uma programação integrada e holística de modo a melhorar a qualidade dos cuidados.

> Catalisar e promover grupos de trabalho nacionais e subnacionais entre sectores para garantir que todos os esforços de WASH nas instalações dos serviços de saúde estão em conformidade e reforçam os esforços de saúde dos governos e a provisão de serviços.

Bibliografia

1 OMS/UNICEF (2015). *Water, sanitation and hygiene in health care facilities. Status in low- and middle income countries and way forward.* Disponível em www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-health-care-facilities/en/ (visto a 12 de Março de 2018).

2 OMS/UNICEF (2015). *Global Action Plan for WASH in health care facilities.* Disponível em www.washinhcf.org/action-plan/ (visto a 12 de Março de 2018).

3 OMS/UNICEF (2016). *Monitoring WASH in Health Care Facilities.* Disponível em www.washdata.org/monitoring/health-care-facilities (visto a 12 de Março de 2018).

4 OMS/UNICEF (2017). *Scoping Study: Preparing for SDG reporting of WASH in health care facilities in the East Asia and Pacific Region.* Disponível em www.washinhcf.org/fileadmin/user_upload/documents/SDG-WASH-HCF-EAPRO-FINAL.pdf (visto a 12 de Março de 2018).

5 Cross S, Afsana K, Banu M, et al (2016). *Hygiene on maternity units: lessons from a needs assessment in Bangladesh and India.* Global Health Action. 9: 10.3402/gha.v9.32541. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5155114/ (visto a 12 de Março de 2018).

6 WaterAid (2015). *Towards safer and better quality health care services in Cambodia: a situation analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities. Report. Cambodia.* Disponível em washmatters.wateraid.org/publications/towards-safer-and-better-quality-health-care-services-in-cambodia-2015 (visto a 12 de Março de 2018).

7 OMS (2017). *Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities - a brief focus on Cambodia and Ethiopia.* Genebra: Organização Mundial de Saúde (WHO/HIS/SDS/2017.17). Disponível em www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-water-sanitation-and-hygiene-services/en/ (visto a 12 de Março de 2018).

8 Allegranzi, B et al (2011). *Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis.* Lancet 377 (9761): 228–41. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21146207 (visto a 12 de Março de 2018).

9 Calculado do Observatório Global da OMS 2016 dados sobre "Causas da mortalidade infantil". Disponível em www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/ (visto a 12 de Março de 2018).

10 Zaidi AK, Huskins WC, Thaver D et al (2005). *Hospital-acquired neonatal infections in developing countries.* Lancet. 365(9465):1175–88. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15794973/ (visto a 12 de Março de 2018).

11 Sokol DJ (2013). *First do no harm revisited.* BMJ. 347:f6426. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24163087 (visto a 12 de Março de 2018).

12 OMS (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level.* Genebra: Organização Mundial de Saúde. Disponível em www.who.int/gpsc/ipc-components/en/ (visto a 12 de Março de 2018).

13 Velleman Y, Mason E, Graham W, et al (2014). *From Joint Thinking to Joint Action: A Call to Action on Improving Water, Sanitation, and Hygiene for Maternal and Newborn Health.* PLoS Medicine 11(12):e1001771. Disponível em www.journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001771. (visto a 12 de Março de 2018).

14 OMS, UNICEF, SHARE (2016). *Workshop Report: Global strategy, burden of disease, and evidence and action priorities.* Disponível em www.who.int/water_sanitation_health/facilities/wash-in-hcf-london.pdf?ua=1 (visto a 12 de Março de 2018).

15 Pearson M, Doble A, Glogows R, et al. (2018). *Antibiotic Prescribing and Resistance: Views from LMIC Prescribing and Dispensing Professionals.* Report to World Health Organization AMR Secretariat. Disponível em www.who.int/antimicrobial-resistance/LSHTMAntibiotic-Prescribing-LMIC-Prescribing-and-Dispensing-2017.pdf (visto a 12 de Março de 2018).

16 Graham WJ, Morrison E, Dancer S, et al (2016). *What are the threats from antimicrobial resistance for maternity units in low- and middle- income countries?* Global Health Action. 9:10.3402/gha.v9.33381. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5027331/ (visto a 12 de Março de 2018).

17 Abrampah NM, Montgomery M, Balle A, et al (2017). *Improving water, sanitation and hygiene in health-care facilities, Liberia.* Bulletin of the World Health Organization 95: 526-530. Disponível em www.who.int/bulletin/volumes/95/7/16-175802.pdf (visto a 12 de Março de 2018).

18 Cronk R and Bartram J (2018). *Environmental conditions in health care facilities in low- and middle-income countries: Coverage and inequalities.* Int J Hyg Environ Health. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29352706 (visto a 12 de Março de 2018).

19 Ghebreyesus TA, Director Geral da OMS, 17 de Julho de 2017. *'All roads lead to universal health coverage'.* Disponível em www.who.int/mediacentre/commentaries/2017/universal-health-coverage/en/ (visto a 12 de Março de 2018).

20 Chee G, Pielemeier N, Lion A, Connor C (2013). *Why differentiating between health system support and health system strengthening is needed.* Int J Health Plann Manage. 28: 85–94. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22777839 (visto a 12 de Março de 2018).

21 OMS (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization.* Disponível em www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/ (visto a 12 de Março de 2018).

22 Ministério da Tanzânia para a Saúde, Desenvolvimento da Comunidade, Género, Idosos e Crianças (2017). *The National Guidelines for Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities.* Disponível em washmatters.wateraid.org/publications/national-guidelines-for-wash-services-in-health-care-facilities-in-tanzania (visto a 12 de Março de 2018).

23 OMS Mali (2013). *Évaluation rapide de l'Accès à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les structures de soins au Mali.*

24 Scheil-Adlung X (2013). *Health workforce benchmarks for universal health coverage and sustainable development.* Bulletin of the World Health Organization 91: 888–889. Disponível em www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-126953.pdf (visto a 12 de Março de 2018).

25 OMS, UNICEF (2017). *Water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT) A practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities.* Disponível em www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/ (visto a 12 de Março de 2018).

26 USAID (2017). *Maternal and Child Survival Program Clean Clinic Approach.* Disponível em washforhealthcare.mcsprogram.org (visto a 12 de Março de 2018).

27 SoapBox Collaborative (2016). *WASH and Clean Toolkit.* Disponível em www.soapboxcollaborative.org/?page_id=3232 (visto a 12 de Março de 2018).

Este relatório demonstra os modos como a WaterAid e os nossos parceiros influenciaram e apoiaram as acções lideradas pelos governos para melhorar a água, o saneamento e a higiene nas instalações dos serviços de saúde. Delineia as abordagens que adoptámos, em parceria com os intervenientes de saúde, para reforçar os sistemas de saúde e a qualidade da assistência.

Apelamos aos governos – liderados pelos ministros da saúde – e às agências doadoras, investigadores e ONGs, que redobrem os esforços para garantir que todas as instalações dos serviços de saúde têm a água, o saneamento e a higiene necessários para transformar a Cobertura Universal de Saúde em realidade.

wateraid.washmatters.org/transforming-health-systems

#HealthyStart

WaterAid / Laura Summerton

"A água é importante, sem água não posso fazer o meu trabalho e mesmo a clínica não pode funcionar, as latrinas não vão estar limpas, os enfermeiros não podem tratar os pacientes e todo o lado vai estar sujo."

Yeartee Barteh, empregada das limpezas no Centro de Saúde Pipeline, Monrróvia, Libéria.

Imagens da capa, de cima para baixo:

A enfermeira Chankna e a filha Srey Pick, a parteira Sakon e o filho Ratanak, e Kimhong com a filha Hor. Centro de Saúde Boeung Kontout, Distrito de Krokor, Camboja. WaterAid/ Tom Greenwood.

Christine Sogoba, Enfermeira Obstetra, de pé junto de Awa Traore, ajudando-a a tomar conta da filha recém-nascida, no Centro de Saúde da Comunidade de Bougoura, Aldeia de Bougoura, Mali. WaterAid/ Basile Ouedraogo.

Água armazenada para se utilizada na clínica da cidade de Gwagwalada, Abuja, Nigéria. WaterAid/ Simivija.

A WaterAid é uma obra de beneficência registada: Austrália: ABN 99 700 687 141. Canadá: 119288934 RR0001. Índia: U85100DL2010NPL200169. Suécia: Org.nr: 802426-1268, PG: 90 01 62-9, BG: 900-1629. RU: Números de Registo de obra de beneficência 288701 (Inglaterra e País de Gales) e SC039479 (Escócia). US: a WaterAid América é uma organização para fins não lucrativos 501(c) (3).

WaterAid