



**USAID**  
DO PVO AMERICANO

*M*aternal and Child  
Survival Program

# Resumo do Programa de Sobrevivência Materna e Infantil (MCSP) de Moçambique Água, Saneamento e Higiene

Outubro de 2018

[www.mcsprogram.org](http://www.mcsprogram.org)

## Objetivo

O principal Programa de Sobrevivência Materna e Infantil da USAID (MCSP) apoiou Moçambique a tornar o acesso à água potável, saneamento e higiene(WASH) uma parte normativa da saúde materna, neonatal e infantil. Em todos os níveis de atenção, o MCSP se preparou para experiências de parto e recém-nascidos limpos e saudáveis, reduziu infecções em mães e recém-nascidos durante os períodos pré e pós-natal, contraiu infecções limitadas durante os procedimentos de cuidados de saúde e ajudou a tratar a desnutrição infantil e diarreia.

## As Abordagens do Programa

A falta de acesso à água potável, saneamento e higiene afeta tanto as áreas rurais como as urbanas em Moçambique, ao nível dos agregados familiares e das instalações. O acesso às tecnologias WASH é particularmente baixo em ambientes rurais, onde apenas 45% da população tem acesso a fontes de água melhoradas, e 12% têm acesso ao saneamento melhorado.<sup>1</sup> Um estudo das Nações Unidas de 2009 descobriu que 40–60% das amostras de água dos domicílios continham contaminação microbiana, mas apenas 15% dos domicílios usavam qualquer método de tratamento de água.<sup>2</sup> O mesmo estudo constatou que apenas 1% dos entrevistados praticavam o ato correto de lavar as mãos com sabonetes em momentos críticos. De acordo com a avaliação de base do Conhecimento, Práticas e cobertura do MCSP, a melhoria da cobertura de saneamento na província de Nampula foi de 11%, o acesso à água melhorada foi de 48% e o tratamento doméstico de água foi de 4%. Para a província de Sofala, a cobertura de saneamento foi de 41% a 75% para acesso à água e 21% para tratamento de água. Essas más condições e práticas se estendem às unidades de saúde do país (USs), a maioria das quais não possui recursos hídricos seguros e instalações sanitárias funcionais, como sanitários, incineradores e estações de lavagem das mãos. A avaliação inicial também concluiu que 80% das instalações avaliadas nos distritos de Nampula e Sofala não cumpriam as



Zita Da Conceiçao Jaime, agente de desenvolvimento comunitário, ensina a criança a lavar as mãos corretamente na Vila Intinquana, em Nampula, Moçambique. Crédito da foto: Kate Holt/MCSP

<sup>1</sup> O Programa Conjunto de Monitorização: <[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/water-sanitation-](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/water-sanitation-and-waste-140917)

<sup>2</sup> UNICEF. 2011. Água, Saneamento e Higiene: Resultados de uma Pesquisa aos Agregados Familiares realizada em 18 distritos de Moçambique. Preparado por WE Consult LDA.

normas nacionais de WASH para as USs. Além disso, as secas e inundações em larga escala exacerbaram muitos dos desafios de WASH do país. Para enfrentar esses desafios, o MCSP usou as seguintes abordagens e atividades como parte do seu programa geral de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil.

## A Abordagem da Limpeza Doméstica

A Abordagem da Limpeza Doméstica (CHA) promoveu a nutrição e prevenção da diarreia ao adotar comportamentos voltados à redução de doenças gastrointestinais associadas à desnutrição, como lavagem de mãos, uso de latrinas por todos os membros do domicílio, eliminação adequada de fezes infantis, criação de espaços limpos para crianças, longe do solo e fezes de animais, bem como desinfecção de água potável. O MCSP também promoveu as seis práticas de parto limpo da Organização Mundial da Saúde, para reduzir o risco de infecções puerperais e neonatais na época do nascimento.

- **Incentivo de limpeza doméstica:** para promover “famílias limpas” — onde todos os membros da família praticavam melhor os comportamentos de WASH — o MCSP usava várias plataformas de saúde da comunidade, incluindo: Comitês de Saúde Comunitários (CHCs), Comitês de Cogestão e Humanização (CMHCs), Agentes Comunitários de Saúde (CHWs), Agentes Polivalentes Elementares de Saúde (APEs), grupos de apoio comunitário, líderes comunitários e outras organizações comunitárias.
- **Centros de demonstração de WASH estabelecidos:** o MCSP ajudou os CHCs a estabelecer centros de demonstração de WASH para mostrar aos membros do domicílio práticas e habilidades de WASH saudáveis e necessárias para construir produtos e infraestrutura de WASH duráveis, convenientes e eficazes, como torneiras, suporte de secagem de louças e latrinas. Os centros de demonstração coordenados com empresas locais e outros projetos de marketing social para promover esses produtos.



O MCSP apoiou a criação de centros de demonstração WASH para mostrar práticas saudáveis de WASH. Por meio de atividades educacionais e de extensão, o MCSP promoveu o uso de vários produtos, como torneiras e suporte de secagem de louças (foto). Foto: Fernando Fidélis/MCSP

## Envolvimento Comunitário e Governamental

O MCSP alavancou plataformas comunitárias e governamentais para aumentar o apoio da comunidade para melhorar as condições de WASH através dos seguintes esforços.

- **Líderes comunitários treinados:** CHWs treinados do MCSP e membros do CHMC em Nampula e Sofala em boas práticas de WASH. Os membros incluíam líderes tradicionais e religiosos, membros do comité da água e comerciantes/vendedores locais. Os estagiários, lideraram as sessões de educação e discussão da comunidade, e realizaram visitas domiciliares para promover as principais práticas de WASH.
- **Coordenação reforçada das intervenções de WASH ao nível provincial:** Servindo como copresidente dos grupos de trabalho técnico de WASH nas províncias de Nampula e Sofala, o MCSP forneceu liderança técnica e defendeu o desenvolvimento de planos tecnicamente sólidos e harmonizados para melhorar a cobertura e a qualidade das intervenções de WASH.

## WASH nas Melhorias da US

O MCSP apoiou a melhoria da qualidade dos cuidados nas USs através das seguintes ações.

- **Apoiou o Ministério da Saúde (MOH) na gestão de WASH nas USs:** o MCSP implementou atividades para melhorar o acesso à água potável e promoveu os principais comportamentos de

higiene em 86 USs (56 em Nampula e 30 em Sofala). O MCSP ajudou o MOH a capacitar agentes de saúde a nível distrital, utilizando o currículo do MOH para promover a higiene e prevenção de infecções, comportamentos para prevenir a sépsis em mães e recém-nascidos, bem como ações para uma boa nutrição infantil.

- **Ajudou a identificar fontes de água contaminadas:** o MCSP trabalhou com departamentos provinciais de saúde para treinar profissionais de saúde a usar kits de teste de qualidade de água em distritos onde os kits portáteis estavam disponíveis no MOH (21 de 23 distritos de Nampula e 11 dos 13 distritos de Sofala) para identificar fontes de águas contaminadas. Depois de identificar uma fonte contaminada, os profissionais de saúde a desinfetaram para evitar um surto de diarreia.
- **Padrões desenvolvidos de WASH:** o Programa apoiou o MOH a desenvolver e testar padrões para WASH nas USs nas províncias de Nampula e Sofala. Esses padrões foram integrados às avaliações gerais de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil usados em 86 USs apoiadas. O MCSP também defendeu que o MOH distribuísse os novos padrões para os distritos e províncias não apoiados pelo MCSP, para que pudessem ser aplicados em todo o país. Os padrões se alinham com práticas clínicas limpas e incluem medidas para prevenir a sépsis em recém-nascidos nos níveis de US e da comunidade; banheiros limpos para clientes e profissionais de saúde em USs; aterros em USs e outros espaços públicos; estações de lavagem das mãos nas comunidades e nas USs. No nível das instalações, os padrões também se concentraram na biossegurança.
- **Pontos de água mapeados nas comunidades apoiadas pelo programa:** O programa apoiou o MOH no mapeamento de pontos de água em 758 comunidades (580 em Nampula e 178 em Sofala). Em cada comunidade, o MCSP avaliou e documentou os principais fatores que afetaram o acesso às tecnologias WASH: a distância entre a comunidade e uma fonte de água; segurança da fonte de água; disponibilidade de instalações de saneamento; acesso a provedores de saúde clínicos e comunitários; a presença de um comitê de água, que monitora a distribuição e a disponibilidade de suprimentos de água. O MCSP usou estas avaliações para recomendar quais USs em Nampula e Sofala deveriam ser priorizadas pelo governo e outros parceiros de infraestrutura de WASH para melhorias.



Suporte de secagem de louças para guardar utensílios de cozinha.

Foto: Fernando Fidélis/MCSP

## Principais Resultados e Descobertas

### Resultados

- **O MCSP atingiu 1.112.383 indivíduos com mensagens-chave de WASH** até ao final do terceiro ano do Programa, treinando 758 CHCs e 82 CHMCs em Nampula e Sofala em boas práticas de WASH. Como resultado, grupos-alvo em limpeza da comunidade relataram uma diminuição na incidência de doenças relacionadas a condições insalubres.
- **Estabelecer 1,313 centros de demonstração de WASH (1,148 em Nampula e 165 em Sofala)** proporcionou aos agregados familiares em 758 comunidades as competências necessárias para construir produtos WASH duráveis, baratos, convenientes e eficazes, incluindo 112,074 latrinas, resultando num aumento de 11% na melhoria do saneamento em Nampula e um aumento de 5% em Sofala, 25,934 torneiras e 52,312 suportes de secagem de louças para guardar utensílios de cozinha. Os centros de demonstração integraram as mensagens e práticas de WASH e nutrição, modelando a preparação de alimentos higiênicos durante as demonstrações de culinária.

- **O MCSP ajudou a responder aos surtos de cólera em Nampula**, o que afetou 1,645 indivíduos em quatro distritos ao sensibilizar os membros da comunidade sobre boas práticas de WASH, transportando materiais médicos e distribuindo materiais de tratamento de água.
- **Formação de 1,800 profissionais de saúde (1,591 em Nampula e 209 em Sofala) para utilizar kits portáteis de teste de água** reforçaram a capacidade das USs de testar regularmente amostras de água de comunidades ligadas as USs apoiadas, tornando possível identificar fontes de água contaminadas e priorizar ações para corrigir a situação.
- **Novas normas de WASH implementadas em 86 estabelecimentos de saúde em Nampula e Sofala** como parte dos padrões de qualidade da saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil facilitaram as USs para avaliar e gerir a sua própria qualidade de cuidados relacionados com WASH.
- **O grupo de trabalho WASH** elaborou um calendário anual de reuniões, reviu a Estratégia Nacional de Saneamento e, em Nampula, organizou e realizou a reunião Regional da WASH.

## **Descobertas**

- O MCSP, trabalhando em conjunto com as estruturas da comunidade local, CHCs e CMHCs, mostrou que usar centros de demonstração de WASH e promover espaços de recreação limpos e seguros para crianças, é útil na comunicação de mudança de comportamento.
- O uso de centros de demonstração (através de comunicação participativa social e de mudança de comportamento) e o envolvimento de empresas privadas levaram a um aumento na propriedade e uso doméstico de produtos WASH, e os produtos que as famílias compraram e usaram eram de melhor qualidade.
- Era importante identificar tecnologias de baixo custo para maximizar o uso da infraestrutura WASH (latrinas construídas com materiais locais, torneiras, despensas, suporte de secagem e aterros sanitários).
- O aumento do acesso à infraestrutura de WASH, como fontes de água, latrinas, torneiras, despensas e aterros, resultou no maior impacto para apoiar a diminuição do número de casos de diarreia e malária.
- Envolver líderes religiosos tradicionais ajudou a superar desafios, validou aspectos culturais/tradicionais apropriados e promoveu a adoção de boas práticas de WASH.
- Fornecer treinamento e supervisão regular aos funcionários da US, por meio do trabalho de qualidade do tratamento do MCSP, fortaleceu a sua capacidade de integrar práticas de WASH nas suas rotinas diárias e permitiu que eles usassem kits portáteis de teste de qualidade de água. Os padrões de qualidade ajudaram os trabalhadores a se monitorar.
- A CHA promoveu mudanças no nível das famílias que influenciaram a saúde, o respeito, o poder e o papel de servir como uma comunidade modelo. Entender as normas culturais e o valor de usar materiais disponíveis locais para a infraestrutura de WASH, também serviu como um motivador para os membros da comunidade mudarem as suas práticas e comportamentos de WASH.

## **Recomendações**

- Os líderes tradicionais e religiosos devem estar totalmente envolvidos na mobilização da comunidade, na conscientização para superar equívocos culturais prejudiciais e aumentar o número de pessoas que adotam boas práticas de higiene.
- A pesquisa de mercado deve ser concluída para identificar opções de materiais de baixo custo, que atendam às preferências dos consumidores para melhorar a qualidade das latrinas e outras infraestruturas de WASH, sem aumentar o custo. É importante ter materiais resistentes que possam resistir a condições climáticas severas, desenvolver mensagens de vendas e marketing locais apropriadas e eficazes.
- As Direções Provinciais de Saúde e as Direções Provinciais de Infraestruturas Públicas e Recursos Hidráulicos (Nampula e Sofala), com parceiros estratégicos, precisam continuar a trabalhar com o sector privado e outras fontes de recursos financeiros para expandir os seus produtos e incluir

materiais resistentes a intempéries, estabelecer centros de demonstração WASH, latrinas e espaços de lazer limpos e seguros para crianças.

- Para obter os melhores resultados, o MOH deve priorizar a contratação de funcionários adicionais de WASH, no nível distrital para permitir mais assistência às comunidades nas seguintes questões de WASH:
  - Contratar empresas privadas para expandir as suas linhas de produtos para incluir produtos WASH e comercializar efetivamente esses produtos para as famílias;
  - Conduzir o mapeamento de rotina das fontes de água, envolver o setor privado e os doadores para realizar manutenção, reparos preventivos e garantir que as USs tenham fontes de água em funcionamento no local.
- Os Comitês de água e CHCs devem ser treinados para gerenciar, operar e manter fontes de água para garantir a manutenção de rotina e minimizar o risco de avarias frequentes e/ou contaminação.
- Os trabalhadores da US devem fornecer suporte contínuo, supervisão e orientação aos CHCs e CMHCs sobre as práticas adequadas de WASH, prevenção e controle de infecção.
- O governo deve continuar o seu foco em esclarecer os papéis e responsabilidades de WASH, prevenção de infecção entre os profissionais de saúde e fornecer-lhes recursos básicos para prevenir infecções, fornecer um nível básico de atendimento de saúde de qualidade.

Este resumo é possível graças ao generoso apoio do povo americano através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), sob os termos do Acordo Cooperativo AID-OAA-A-14-00028. Os conteúdos são de responsabilidade do Programa de Sobrevivência Materna e Infantil e, não refletem necessariamente as opiniões da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.