



**USAID**  
DO POVO AMERICANO

Maternal and Child  
Survival Program

# Água, Saneamento e Higiene no Centro de Saúde:

## A responsabilidade inexplicada do sistema de saúde

Fevereiro de 2017

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

### Introdução

A OMS estimou em 2008 que a insalubridade da água, a falta de higiene e saneamento básico (WASH - Water, Sanitation and Hygiene) são responsáveis por quase um décimo do fardo de doenças global.<sup>1</sup> As intervenções têm-se focado em resultados sanitários alargados, mas pouca atenção tem sido dada às necessidades específicas das mães e dos recém-nascidos. O documento seguinte traça alguns dos desafios enfrentados pelo WASH em termos de saúde materna e perinatal e propõe acções de melhoria através da revisão do WASH em unidades de cuidados de saúde (HCF-Health care facilities), liderança mais sólida por parte dos ministérios da saúde (MOHs-Ministries of health), aumento da coordenação com outros sectores e maior responsabilização.

### Desafios

Porque é que o sector do WASH não integrou melhor os seus esforços com os sistemas e a administração da saúde para melhorar a saúde materna e perinatal? A função do sector WASH no sector dos cuidados primários de saúde enfrenta uma multiplicidade de desafios, especialmente na prestação de cuidados de qualidade a mães e recém-nascidos:<sup>2</sup>

1. Evidência: Apesar de o WASH na saúde infantil ter merecido muita atenção, os dados que associam o WASH aos resultados em matéria de saúde materna e perinatal têm sido limitados.<sup>3</sup> A medição da qualidade dos serviços de saúde e dos resultados em termos de desempenho como uma função do WASH é quase inexistente.
2. Técnico: Os esforços desenvolvidos para incorporar as considerações do WASH em unidades de saúde implicam muitas vezes interesses técnicos descoordenados, estando envolvidos dois grupos principais de profissionais - engenheiros/técnicos e profissionais de saúde. Os engenheiros constroem infra-estruturas. Os profissionais de saúde biomédica tratam de doenças. Nenhum dos grupos tem formação adequada na especialidade do outro. Os aspectos de índole mais comportamental ou de gestão do WASH em unidades de saúde são frequentemente negligenciados.
3. Administração institucional: o WASH nas unidades de saúde raramente tem uma sede institucional; pelo contrário, a sua gestão fica muitas vezes agrupada sob "água e saneamento" ou "recursos hídricos" que, por sua vez, estão repartidos por vários ministérios, órgãos governamentais e interesses (por exemplo, planeamento urbano, obras públicas, água, desenvolvimento rural, terrenos, minas, energia, silvicultura,

ambiente, saúde). Mesmo que o WASH em unidades de saúde faça parte do planeamento dos ministérios da saúde, representa muitas vezes uma prioridade baixa ou descentralizada.

4. **Política Global e Responsabilização:** Enquanto a OMS e outras agências de desenvolvimento trabalham com os governos para desenvolver normas e protocolos em matéria de WASH, nenhuma entidade assumiu a responsabilidade final e o mandato relativo ao WASH nas unidades de saúde.
5. **Financeiro:** Como em muitos sectores que cruzam diferentes disciplinas e entidades institucionais, o financiamento do WASH em unidades de saúde é vertical e está distribuído por entidades e interesses - saúde, recursos hídricos, desenvolvimento rural, obras públicas, assistência social, entre outros. Muitas vezes falta de clareza sobre quem é responsável por melhorias e quem deve pagar.

## Recomendações

Apesar das barreiras políticas, técnicas, institucionais e financeiras, é necessário que os ministérios da saúde assumam a responsabilidade pela melhoria dos resultados ao nível da saúde materna e perinatal através de um WASH reforçado. As seguintes recomendações visam ajudar a alcançar este resultado.

1. **Capacitar os ministérios da saúde com o mandato relativo ao WASH em unidades de cuidados de saúde (HCF).** Os ministérios da saúde devem assegurar que cada unidade dispõe de um orçamento para melhorias do WASH. Algumas melhorias (p. ex., infra-estruturas) podem obrigar a que um ministério da saúde envolva outros intervenientes (por exemplo, o Ministério da Água), enquanto outras (por exemplo, higiene, gestão) podem ser integradas nos sistemas existentes.
2. **Aposta na gestão.** A gestão da saúde deve ter acesso e supervisionar o financiamento de projectos de WASH, garantindo ao mesmo tempo a validação e a responsabilização dos funcionários no que respeita à melhoria de comportamentos ao nível do WASH nas instalações.
3. **Investir na capacidade dos profissionais de saúde.** Os hospitais universitários exigem currículos WASH mais sólidos que proporcionem aos profissionais de saúde ferramentas para compreenderem e solucionarem problemas relativamente ao WASH.
4. **Responsabilidade para com a comunidade.** Embora a experiência mostre que muitos sistemas geridos pela comunidade são insustentáveis, as comunidades servidas por unidades de saúde podem ter um papel de representação na gestão das mesmas para fortalecer a responsabilização.
5. **Integrar com outras plataformas de saúde transversais.** O reforço dos sistemas de qualidade e saúde dispõe de duas plataformas através das quais é possível integrar as melhorias do WASH em unidades de saúde. Velleman e colegas recomendam que “os esforços para reduzir a mortalidade e a morbilidade materna e neonatal devem reflectir adequadamente o WASH como um pré-requisito para garantir a qualidade, a eficácia e a utilização dos serviços de prestação de cuidados.”<sup>4</sup>
6. **Incluir indicadores do WASH na monitorização periódica e desenvolver abordagens de supervisão da formação.** A realização de supervisão periódica serve para motivar os profissionais de saúde e, ao mesmo tempo, responsabilizá-los.
7. **Melhorar a medição.** Os ministérios da saúde devem recolher dados nacionais sobre as ligações entre o WASH e a saúde materna e perinatal, e sobre a eficácia dos programas do WASH nos resultados da mesma.

“A melhoria dos serviços exigirá uma série de factores, a começar pela liderança do sector da saúde.”

—Fonte: Cronk et al. (2015)

“É fundamental que tentemos incluir um indicador associado ao WASH na medição do desempenho do sector da saúde.”

—K. Islam, WaterAid Bangladesh

## Conclusão

À medida que aumenta o conjunto de provas que documenta o profundo impacto que o WASH tem ao nível dos resultados na saúde materna e perinatal, surge uma lacuna no que respeita à responsabilização pela melhoria do WASH nas unidades de saúde. Os ministérios da saúde têm o mandato da saúde, mas o WASH nas unidades de saúde acaba por ser dissipado entre uma série de interesses desligados entre si. Os resultados ao nível da saúde materna e perinatal podem ser melhorados se os ministérios da saúde forem responsabilizados e capacitados para o planeamento e o investimento em WASH nas unidades de saúde.

## Notas

1. Prüss-Üstün, A., et al. (2008). Safe water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health. (Água segura, melhor saúde: Custos, benefícios e sustentabilidade de intervenções para proteger e promover a saúde). Genebra: Organização Mundial da Saúde
2. Cronk, Ryan e Jamie Bartram. (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Status in low and middle income countries and way forward. (Água, saneamento e higiene em unidades de saúde: A situação nos países com baixos e médios rendimentos, e o caminho a seguir) Genebra: Organização Mundial da Saúde
3. Campbell, OM, L. Benova, G. Gon, et al. (2015). Getting the basics right: The role of water, sanitation and hygiene in maternal and reproductive health—a conceptual framework. (Acertar nas noções básicas: O papel da água, do saneamento e da higiene na saúde materna e reprodutiva - uma abordagem conceptual) Medicina Tropical e Saúde Internacional 20, nº. 3: 252-267. ISSN 1360-2276. DOI: 10.1111 / tmi.12439.
4. Velleman, Y., E. Mason, W. Graham et al. 2014. From joint thinking to joint action: A call to action on improving water, sanitation, and hygiene for maternal and newborn health. (Do pensamento conjunto à acção conjunta: Um apelo à acção para melhorar a água, o saneamento e a higiene para a saúde materna e neonatal) PLoS Med. 11, nº. 12: e1001771.

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.