

COORDENAR, INTEGRAR E INVESTIR:

de que forma as intervenções conjuntas no âmbito da saúde infantil e da água, saneamento e higiene (WASH) podem moldar o futuro do seu país

Investir em ações integradas nos primeiros anos da vida de uma criança cria um ciclo positivo que constrói capital humano, fortalece economias, reduz futuros custos com cuidados de saúde e contribui para o desenvolvimento nacional.

Uma nova análise levada a cabo pela WaterAid e pela iniciativa contra a diarreia da PATH, a Defeat Diarrheal Disease (Defeat DD) Initiative, demonstra que é possível alcançar significativos ganhos em matéria de saúde e uma melhor relação custo-eficácia se os decisores agirem agora para **coordenar, integrar** e **investir** na saúde infantil e em intervenções WASH (sigla inglesa para água, saneamento e higiene).



AGIR AGORA:

1. COORDENAR

Melhorar a coordenação entre os ministérios da saúde e os ministérios responsáveis pelos serviços WASH e entre equipas alojadas nas agências doadoras. Criar uma propriedade partilhada pelos resultados partilhados.

2. INTEGRAR

Rapidamente inovar, avaliar e ampliar programas integrados. Entre os pontos de entrada promissores contam-se a colocalização de intervenções de saúde/nutrição infantil e intervenções WASH em áreas e comunidades com múltiplas vulnerabilidades e a integração da promoção da higiene nos programas de vacinação de rotina.

3. INVESTIR

Instaurar um sistema de financiamento nacional e internacional que apoie e incentive uma abordagem integrada. Os doadores necessitam de defender e possibilitar uma rápida experimentação de abordagens integradas inovadoras.

OPORTUNIDADES DE OBTER GANHOS

- ➔ A ampliação de um pacote integrado de WASH, vacinação contra o rotavírus e intervenções nutricionais (promoção da amamentação ou suplementação com zinco) para 100% de cobertura poderia potencialmente **reduzir a morbilidade em quase dois terços (63%) e a mortalidade causada pela diarreia e pneumonia para quase metade (49%)**, o equivalente a evitar mais de 697.000 mortes de crianças por ano¹.
- ➔ Por cada dólar investido na água e saneamento a nível global, são conseguidos **4,3 dólares sob a forma de custos com cuidados de saúde reduzidos**¹. Ao expandir o acesso a serviços WASH e serviços de saúde em conjunto, poderemos aumentar ainda mais o impacto e a relação custo-eficácia.
- ➔ As intervenções integradas de saúde e WASH podem oferecer benefícios muito mais vastos do que a soma das suas partes. Por exemplo, melhorias simultâneas no acesso a serviços WASH e de cuidados de saúde em conjunto parecem **reduzir para metade a probabilidade de uma criança sofrer de atraso no crescimento** em comparação com o acesso a serviços WASH em isolado².
- ➔ Os países da África Subariana e do Sul da Ásia que não deram resposta ao atraso no crescimento infantil enfrentam perdas económicas punitivas que **chegam aos 9%-10% do PIB per capita**². A implementação de ações integradas a nível de nutrição e WASH poderia contribuir para criar uma força de trabalho mais produtiva e crescimento económico, retirando o seu país da pobreza.

PORQUÊ INTEGRAR?

Todos os anos morrem

289.000 crianças

de doenças diarreicas provocadas por água e saneamento não seguros e más práticas de higiene: **isto significa uma criança a cada dois minutos**⁴.

Um total de **155 milhões de crianças**

com menos de cinco anos sofre de atraso no crescimento, com danos irreversíveis para o seu desenvolvimento cognitivo e físico devido à desnutrição crónica⁵.

O atraso no crescimento está frequentemente relacionado com infeções causadas por maus serviços WASH.

1 em cada 3 pessoas

(2,3 mil milhões) não dispõe de uma casa de banho decente e...

1 em cada 9 pessoas

(844 milhões) não tem água limpa perto d casa⁶.

Mais de 1 em cada 3

unidades de saúde nos países de baixos e médios rendimentos não dispõem de uma fonte de água melhorada⁷.

Racheal, oito anos, é submetida à medição do antebraço, Distrito de Monze, Zâmbia.

WaterAid/ Chileshe Chanda

“Já há algum tempo que sabemos que as ações implementadas exclusivamente através do ‘setor da nutrição’ só podem chegar até certo ponto. Por exemplo, implementar as 10 intervenções que abordam diretamente o atraso no crescimento só reduziria esta condição a nível global em 20%. Os ODS estão a dizer-nos em alto e bom som: devemos alcançar vários objetivos através da ação partilhada.”

Global Nutrition Report 2017⁵

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) “são integrados e indivisíveis”³. Mas o que significa isto na prática? Porquê integrar e implementar abordagens multissetoriais se estas são mais complexas e menos bem definidas? Para responder a esta pergunta, primeiro devemos analisar o desafio. A verdade pura e dura é que, apesar de se terem registado progressos na redução da pobreza e na melhoria da saúde e da educação, há muito mais a fazer para melhorar a saúde infantil e o acesso a serviços WASH.

Água contaminada, saneamento inadequado e má higiene são fatores estreitamente relacionados com as principais causas de morte (mortalidade) e de doença (morbilidade) de crianças com menos de cinco anos, incluindo doenças diarreicas, pneumonia e desnutrição. Por exemplo, 58% das mortes de crianças por doenças diarreicas são causadas por maus serviços WASH⁴. Prevê-se que metade do total de casos de subnutrição esteja ligada a infeções causadas por maus serviços WASH⁸ e que o mau saneamento seja o segundo maior fator de risco do atraso no crescimento⁹. Como demonstra a Figura 1, a saúde infantil e os serviços WASH estão estreitamente interligados por intermédio de muitos caminhos diretos e indiretos.

Não se trata exclusivamente de mortalidade infantil. O custo frequentemente invisível das más condições dos serviços WASH e do acesso à

saúde reside nos efeitos das doenças recorrentes: impactos no desenvolvimento das crianças que são frequentemente irreversíveis e causam sequelas para toda a vida ou deficiências. Estes efeitos impedem-nas de crescer, frequentar a escola e realizar o seu potencial. Desta forma, é criado um ciclo intergeracional de pobreza e doença: mães doentes e desnutridas dão à luz bebés com baixo peso à nascença que depois sofrem de desnutrição e de sistemas imunitários deficientes e assim continua o ciclo. Mas é possível transformar este ciclo num ciclo positivo: a integração dos serviços WASH e da saúde infantil pode resultar em ganhos positivos para as gerações futuras.

Apesar dos esforços envidados pelos governos nacionais, doadores e instituições internacionais para abordar as questões de desenvolvimento, é evidente que abordagens “verticais” específicas ao setor em isolado não irão dar resposta aos multifacetados desafios de desenvolvimento que enfrentamos agora à medida que procuramos, em conjunto, alcançar saúde e prosperidade para todos, não deixando ninguém para trás. O que interessa reter? Os ODS relacionados com a saúde, a nutrição e os serviços WASH não podem ser alcançados sem uma ação integrada eficaz. **São necessárias novas abordagens.**

Figura 1. Um resumo das ligações entre os serviços WASH e a saúde infantil



É TEMPO DE AGIR

As pessoas não vivem as suas vidas em silos específicos dos setores. Desde dar à luz numa unidade de saúde sem condições de higiene nem água corrente a não ter outra opção senão comer e beber alimentos e água contaminados por fezes, os desafios enfrentados pelas pessoas que vivem na pobreza são transversais a vários problemas e setores. E também as soluções têm de o ser.

A integração é uma via de dois sentidos e o ónus deve recair tanto no setor da saúde como no setor WASH, que devem agir em conjunto. São as famílias e comunidades mais pobres que têm mais probabilidades de enfrentar condições inaceitáveis e a impossibilidade de serem alcançadas pelas abordagens tradicionais. Para “não deixar ninguém para trás”, devemos pensar e agir de forma diferente.

Não existe nenhuma solução milagrosa para integrar a saúde infantil e as intervenções WASH. A integração é específica ao contexto, não existe uma “solução universal”. Contudo, já não é suficiente falar sobre integração ou redigir políticas que defendam melhorias futuras. Agora é tempo de agir. Neste documento, destacamos, em termos práticos, potenciais pontos de entrada para uma integração eficaz, estudos de caso de abordagens realizadas em todo o mundo e medidas que os decisores deveriam tomar agora para iniciar o caminho em direção a um futuro mais saudável para os seus países.

Apelamos a que aja agora para coordenar, integrar e investir.

1. COORDENAR

AGIR AGORA

para melhorar a coordenação entre os ministérios da saúde e os ministérios responsáveis pelos serviços WASH e entre equipas alojadas nas agências doadoras. Criar um sentido de propriedade partilhada pelos resultados partilhados.



Um grupo de crianças de oito anos numa escola em Antsirabe, Madagáscar, apresenta-se abaixo de uma linha traçada a giz que indica a altura média global para a sua idade definida pela OMS.

É com demasiada frequência que os ministérios atuam isoladamente para planejar e executar intervenções verticais, desperdiçando assim oportunidades para uma coordenação melhorada. As agências de doadores, as ONG e as agências da ONU, muitas vezes igualmente dispostas em silos com equipas dedicadas a problemas específicos, arriscam reforçar a separação.

No entanto, experiências realizadas em todo o mundo começam a demonstrar que, através de uma melhor partilha de informações, formulação conjunta de políticas e planeamento coordenado, é possível avaliar rapidamente e alargar ao nível nacional abordagens inovadoras que ligam intervenções e setores.

Estudo de caso 1: A ação coordenada de Madagáscar para dar resposta à desnutriçãoⁱⁱ.

A desnutrição é uma forte ameaça à saúde pública em Madagáscar, onde quase metade das crianças com menos de cinco anos sofre de desnutrição crónica. Quase metade da população não dispõe de acesso a água potável e o acesso a latrinas melhoradas situa-se em 12%, com um desenvolvimento deficiente de componentes do saneamento como gestão de detritos fecais e de resíduos sólidos.

Como resposta, o Governo está a reforçar a coordenação de esforços na área da desnutrição e dos serviços WASH através do Plano Nacional de Ação para a Nutrição Fase III (2017-2021). O plano visa lançar uma abordagem multissetorial e com várias partes interessadas para acelerar a redução do atraso no crescimento nas crianças com menos de cinco anos, de 47% para 38% até 2020. O plano dá prioridade às intervenções “sensíveis à nutrição”, bem como “específicas da nutrição”, definindo objetivos que visam melhorar o acesso a água

potável para 65% dos agregados familiares e do saneamento para 30% até 2020 e promover uma boa higiene dos alimentos e das mãos.

Para melhorar a coordenação, o Governo tenciona:

- ➔ Reforçar a política e o quadro regulamentar que regem a nutrição.
- ➔ Melhorar os mecanismos de coordenação e alinhar as medidas em torno de um quadro comum de resultados.
- ➔ Aumentar a mobilização de recursos internos e externos.
- ➔ Estabelecer uma consulta a várias partes interessadas sobre serviços WASH e nutrição.

Na Cimeira Global da Nutrição de 2017, realizada em Milão, o compromisso assumido pelo Governo de Madagáscar realçou a importância dos serviços WASH enquanto parte de uma abordagem multissetorial na luta contra a desnutrição¹⁰.

Estudo de caso 2: Planeamento multissetorial em ação no Brasilⁱⁱⁱ.

No estado da Baía, no Brasil, apesar dos significativos progressos alcançados, em 2008 a incidência de diarreia nas crianças com menos de cinco anos mantinha-se alta. Como resposta, o Banco Mundial ajudou o Governo a desenvolver um projeto multissetorial no âmbito da saúde e da água entre 2010 e 2016. O projeto incluía cinco setores (saúde, água, saneamento, gestão pública e planeamento) e estava sob a administração da Secretaria de Estado da Fazenda (SEFAZ).

O projeto identificou os dez municípios com as mais elevadas incidências de diarreia e as piores infraestruturas de água potável e saneamento e implementou uma série de intervenções: i) aumentou o número de pessoas servidas por sistemas de abastecimento de água simplificados e saneamento básico de 32.295 para 72.295; ii) deu formação a 800 agentes de saúde comunitários

sobre controlo ambiental, higiene e gestão da água e do saneamento; iii) utilizou scorecards e incentivos para melhorar os comportamentos de saneamento e higiene das famílias estabelecendo “objetivos de higiene verde para as famílias”; iv) melhorou a monitorização da qualidade da água em conjunto com o planeamento da bacia hidrográfica; v) aumentou a cobertura de equipas de saúde familiar de 53% para 70% da população; e vi) aumentou a vacinação contra o rotavírus nas crianças com menos de um ano de 57% para 82%.

Este projeto multissetorial foi um grande sucesso na Baía. Entre 2008 e 2015, o estado registou uma redução de 70% nas hospitalizações por diarreia de crianças com menos de cinco anos, em conjunto com uma redução de 40% na taxa de mortalidade infantil.

ⁱ Este estudo de caso baseia-se numa apresentação dada por Ambinintsoa Andriamboahangy Raveloharison, Coordenador do Gabinete Nacional de Nutrição de Madagáscar e Ponto Focal do Governo do SUN, na Semana Mundial da Água de Estocolmo de 2017. Apresentação disponível em www.slideshare.net/SUN_Movement/madagascar-presentation-79563646/1

ⁱⁱ Este estudo de caso é adaptado do Banco Mundial (2017)².

2. INTEGRAR

AGIR AGORA

para rapidamente inovar, avaliar e ampliar programas integrados. Entre os pontos de entrada promissores contam-se a colocação de intervenções de saúde/nutrição infantil e intervenções WASH em áreas e comunidades com múltiplas vulnerabilidades e a integração da promoção da higiene nos programas de vacinação de rotina.

Existem intervenções comprovadas para combater as principais causas de mortalidade e doença infantil. Por exemplo, o relatório “State of the Field” de 2017 da iniciativa Defeat DD¹¹ destaca a necessidade de integrar soluções comprovadas de prevenção e tratamento de doenças diarreicas, incluindo através de serviços WASH, vacinas, amamentação, soluções de reidratação oral e zinco. A nossa nova análise, em conjunto com o trabalho realizado pelo Banco Mundial e outras entidades, reforça o argumento de que integrar os serviços WASH nas intervenções de saúde infantil pode multiplicar vezes sem conta os resultados de melhoria da saúde, ao mesmo tempo que proporciona uma redução de custos sinérgica.

Numa análise para a PATH e a WaterAid^{iv}, o impacto das intervenções WASH na diarreia e pneumonia das crianças foi quantificado utilizando uma avaliação de risco comparativa, uma abordagem amplamente utilizada nos estudos sobre a Incidência Global da Doença da The Lancet. A análise avaliou também o impacto de integrar a água, o saneamento e a higiene (individualmente e em conjunto) na promoção da amamentação, suplementação com zinco e imunização contra o rotavírus, o pneumococo e o Hib (Haemophilus influenzae de tipo B). Para quantificar o impacto dos serviços WASH e da integração WASH-saúde, o estudo determinou a proporção da morbidade e mortalidade globais causadas pela diarreia e pela pneumonia atribuíveis à falta de intervenções. O impacto conjunto das intervenções integradas foi definida como o produto dos efeitos. As conclusões do estudo incluem as estimativas de que:

→ A ampliação de um pacote integrado de WASH, vacinação contra o rotavírus e intervenções nutricionais (promoção da amamentação ou suplementação com zinco) para 100% de cobertura poderia potencialmente reduzir a morbidade em quase dois terços (63%) e a mortalidade causada pela diarreia e pneumonia para quase metade (49%), o equivalente a evitar mais de 697.000 mortes de crianças por ano.

→ O efeito multiplicador de aliar as intervenções de saúde e WASH poderia ser substancial. Por exemplo, a vacinação contra o rotavírus integrada na promoção da higiene (uma abordagem que está a ser testada no Nepal – ver Estudo de caso 3) poderia resultar numa redução de quase o dobro na morbidade infantil e de quase cinco vezes na mortalidade em comparação com a vacinação contra o rotavírus em isolado.

Embora esta análise individual seja uma estimativa e deva ser tratada com ponderação, as suas constatações vão no mesmo sentido de outras na medida em que concluem que as intervenções integradas podem resultar em maiores benefícios do que a soma de cada intervenção separada. Por exemplo, a Iniciativa de Diagnóstico da Pobreza WASH do Banco Mundial calcula que melhorias simultâneas no acesso a serviços WASH e de cuidados de saúde em conjunto parecem **reduzir para metade a probabilidade de uma criança sofrer de atraso no crescimento** em comparação com o acesso a serviços WASH em isolado².

A COLOCALIZAÇÃO COMO PONTO DE ENTRADA

O trabalho do Banco Mundial salienta que um ponto de entrada claro para a integração consiste em melhorar o direcionamento conjunto das intervenções de saúde, nutrição e WASH para as comunidades e áreas geográficas com múltiplas vulnerabilidades. Por exemplo, na Indonésia, o Banco Mundial calcula que as crianças têm mais 11% de probabilidade de sofrer de atraso no crescimento se viverem em comunidades com níveis mais elevados de defecação a céu aberto, em comparação com comunidades com uma cobertura adequada de saneamento. De igual modo, demonstrou que em Moçambique a exposição a serviços WASH

^{iv} Leia o nosso relatório metodológico na íntegra em www.washmatters.wateraid.org/integrate-for-health/methodology

Teshale, de cinco meses, é submetida a um teste de peso de rotina para despistagem da desnutrição no distrito de Burie Zuria, Etiópia.



WaterAid/Behailu Shiferaw

COMBATER A SUBNUTRIÇÃO ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO

Tirando proveito da colaboração entre o Movimento para o Fomento da Nutrição (SUN - Scaling Up Nutrition) e da parceria Saneamento e Água para Todos⁴, o movimento Ação Contra a Fome (ACF), o Consórcio SHARE e a WaterAid articularam recentemente uma potencial “receita para o sucesso” para a integração das intervenções WASH e de nutrição infantil com o fim de combater a subnutrição¹². Com base numa análise dos planos e políticas nacionais de nutrição e de serviços WASH, o relatório descreve resumidamente um “kit de ferramentas para a integração” que destaca vários pontos de entrada promissores:

- ➔ Estabelecer um ambiente altamente favorável caracterizado pela formulação conjunta de políticas e por uma forte coordenação interministerial, com a participação de várias partes interessadas, sustentado pela liderança e pelo poder de convocação ao mais alto nível do governo.
- ➔ Dar prioridade aos bebés e às mães enquanto grupo-alvo para o qual uma boa nutrição é mais importante para o desenvolvimento, incluindo através de intervenções “BabyWASH”^{vi}.
- ➔ Direcionar esforços para as mesmas áreas geográficas que beneficiam de ações WASH e de nutrição – aquelas com um elevado nível de subnutrição e baixo acesso a serviços WASH – com base no nível distrital ou em dados de mapeamento geoespacial.
- ➔ Promover comportamentos de higiene abrangentes, incluindo higiene alimentar complementar, lavagem das mãos com sabão em momentos críticos e eliminação segura de fezes de crianças.
- ➔ Assegurar que todos os centros de saúde e escolas dispõem das instalações WASH necessárias para prestar serviços de nutrição e saúde e educar trabalhadores da saúde da linha da frente, professores e cuidadores nas interseções entre saúde, nutrição, educação e WASH.

inadequados e a outros fatores de suscetibilidade (falta de acesso a vitamina A e a soluções de reidratação oral e ter baixo peso) combinados aumenta o risco de mortalidade infantil causada por diarreia². O Banco Mundial apela aos decisores para que utilizem o mapeamento geoespacial para estabelecer prioridades e direcionar as intervenções.

“Os estudos conduzidos ao abrigo da Iniciativa de Diagnóstico da Pobreza WASH demonstram que os investimentos WASH direcionados para áreas ou grupos cujo risco de sofrer de diarreia e de atraso no crescimento é elevado têm probabilidades de fazer mais pela melhoria dos resultados gerais do desenvolvimento humano do que os esforços para alcançar a cobertura universal através da redução das lacunas WASH entre pessoas pobres e ricas, rurais e urbanas.”

Iniciativa de Diagnóstico da Pobreza WASH do Banco Mundial²

⁴ Pode ler mais sobre a colaboração SUN-SWA em <http://scalingupnutrition.org/nutrition/integrating-wash-and-nutrition-actions/>

^{vi} As intervenções BabyWASH centram-se nos bebés e foram concebidas para prevenir a exposição aos agentes patogénicos (por exemplo, áreas de recreio seguras para crianças, higiene alimentar complementar, eliminação segura de fezes de crianças).

INTEGRAÇÃO DA PROMOÇÃO DA HIGIENE E DE PROGRAMAS DE VACINAÇÃO DE ROTINA

Outra via para a integração reforçada dos serviços WASH nas intervenções de saúde infantil consiste em utilizar a implementação dos programas de vacinação de rotina como uma oportunidade para promover comportamentos como lavar as mãos com sabão e uma boa higiene dos alimentos em conjunto

com a promoção da amamentação exclusiva para os bebês. Cada vez mais se reconhece que a eficácia das vacinas pode ser diminuída em crianças com doenças entéricas causadas por maus serviços WASH. Ao mesmo tempo, integrar a promoção da higiene pode reduzir a desconfiança relativa ao programa de imunização, melhorar a adesão às vacinas de rotina e reforçar os sistemas de saúde¹³.

Estudo de caso 3: Nepal integra higiene na implementação da vacinação contra o rotavírus^{vii}.

A WaterAid está a trabalhar com o Governo do Nepal para alcançar milhares de mães e bebês em clínicas de imunização. No Nepal, uma mãe que acaba de ter um filho leva o seu bebê a uma clínica de imunização pelo menos cinco vezes nos primeiros nove meses de vida da criança, o que torna estas clínicas num excelente ponto de contacto para a promoção da mudança do comportamento de higiene. Ao integrar a promoção da higiene no programa de imunização de rotina existente no Nepal, este projeto está a revolucionar a forma como os setores da higiene e da saúde pública funcionam em conjunto.

A intervenção-piloto decorreu entre fevereiro de 2016 e junho de 2017 em quatro distritos – Bardiya, Jajarkot, Myagdi e Nawalparasi – e está agora em transição para a fase de ampliação. O projeto visava integrar a promoção da higiene no programa nacional de vacinação de rotina, antecipando-se ao lançamento da vacina contra o rotavírus, e demonstrar as melhores práticas para a ampliação do modelo no Nepal. O projeto irá reforçar o sistema de imunização de rotina do Nepal através da melhoria da confiança nos serviços de imunização, e utilização dos mesmos, e do potencial contributo para a eficácia das vacinas orais, incluindo a vacina contra o rotavírus.

Uma avaliação independente demonstra que a intervenção de promoção da higiene melhorou todos os comportamentos de higiene fundamentais (de 2% na base de referência para 54% ao fim de um ano de implementação), enquanto principal resultado, além de ter contribuído para o aumento da cobertura da imunização, a redução do abandono e da taxa de desperdício de vacinas e a ajuda a chegar às pessoas não alcançadas.



Swala Kumari Singh apresenta um leque que ilustra cinco comportamentos de higiene fundamentais a Chandra Malla durante a sessão de higiene no Centro de Saúde de Dhime, em Jajarkot, Nepal.

WaterAid/ Mani Karnacharya

^{vii} Leia mais sobre o projeto da WaterAid no Nepal em washmatters.wateraid.org/hygiene-promotion-through-immunisation

3. INVESTIR

AGIR AGORA

para instaurar um sistema de financiamento nacional e internacional que apoie e incentive uma abordagem integrada. Os doadores necessitam de defender e possibilitar uma rápida experimentação através de abordagens integradas inovadoras.

É vital que os planos e políticas que integram a saúde infantil e os serviços WASH sejam apoiados pelo financiamento necessário para implementá-los. A saúde das crianças e a futura saúde das economias dependem de passar das palavras à ação por parte dos decisores.

É com frequência que os governos nacionais evitam uma abordagem mais integrada devido a barreiras institucionais, batalhas territoriais entre ministérios ou um financiamento rígido e inflexível.

Outra fonte de hesitação reside no facto de as abordagens integradas se centrarem menos em resultados de contagem rápida, como o número de

crianças vacinadas ou que receberam suplementação com zinco, e mais em medir os impactos na saúde, tarefa que demora mais tempo. Contudo, resultados sustentáveis a longo prazo poderiam ter um efeito transformacional em termos de colocar um país no caminho certo rumo à prosperidade. Os doadores têm um papel fundamental a desempenhar no que se refere a incentivar e possibilitar que os governos que apoiam assumam uma abordagem intersectorial e integrada. Os doadores têm de defender e possibilitar uma experimentação rápida através de abordagens inovadoras, oferecendo flexibilidade para realizar estas experimentações em projetos-piloto e testar várias abordagens.

“É necessária uma ação concentrada, coordenada e integrada para o controlo da pneumonia e da diarreia aos níveis internacional, nacional e subnacional para continuar a sustentar e aumentar os ganhos alcançados na redução da mortalidade infantil.”

Plano de Ação Global Integrado para Combater a Pneumonia e Diarreia (GAPPD - The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea)¹⁵

Estudo de caso 4: O Mecanismo de Financiamento Global – uma oportunidade de financiar a integração?

O Mecanismo de Financiamento Global é o braço financeiro e plataforma de implementação da iniciativa “Cada Mulher, Cada Criança”. O modelo do Mecanismo de Financiamento Global coloca a ênfase numa abordagem liderada pelo país com vista a oferecer resultados em matéria de saúde e nutrição reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente. “O processo do cenário de investimento baseia-se também numa perspetiva multisectorial que coloca a ênfase em investimentos noutros setores como a educação, a proteção social e a água e saneamento, entre outros”¹⁴. Como tal, possui o potencial de se tornar numa via importante para financiar mais abordagens integradas à saúde infantil e serviços WASH.

O Mecanismo de Financiamento Global destaca dois países que estão a utilizar o financiamento

para combinar medidas WASH e de saúde e nutrição. A Tanzânia está a reforçar as unidades de cuidados de saúde primários, incluindo através de melhores infraestruturas de água e energia. E na República Democrática do Congo, o processo do Mecanismo de Financiamento Global está a contribuir para abordar a promoção da higiene e a construção de latrinas para melhorar a saúde pública¹⁴. No entanto, estes exemplos são relativamente limitados. Com o Mecanismo de Financiamento Global prestes a beneficiar da sua primeira grande reposição, e com planos de expansão para um total de 50 países nos próximos cinco anos, apelamos aos governos e doadores para que tirem proveito desta oportunidade de financiar uma integração eficaz dos serviços WASH e de saúde infantil.

AGIR AGORA:

COORDENAR, INTEGRAR, INVESTIR

Para que os ODS se tornem realidade, são necessárias medidas arrojadas e novas linhas de reflexão, que ultrapassem os silos tradicionais. As crianças de hoje, e as economias de amanhã, dependem de governos e doadores que atuem urgentemente para reforçar a coordenação, a integração e o investimento em saúde infantil e serviços WASH. Este documento oferece exemplos práticos e pontos de entrada para reforçar uma integração eficaz. Apelamos aos decisores para que ajam agora com a ambição e a inovação necessárias para forjar um caminho com vista a alcançar a saúde e prosperidade para todos, sem deixar ninguém para trás.

Jelina partilha um momento de convívio com a sobrinha Sharon, de sete anos, enquanto prepara uma refeição em sua casa em Simakalanga, Zâmbia.



REFERÊNCIAS

- 1 OMS (2012). *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*. Disponível em www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/globalcosts.pdf (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 2 Banco Mundial (2017). *Reducing Inequalities in Water Supply, Sanitation, and Hygiene in the Era of the Sustainable Development Goals: Synthesis Report of the Water Supply, Sanitation and Hygiene (WASH) Poverty Diagnostics Initiative*. Disponível em <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/27831> (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 3 ONU (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. Disponível em <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 4 WASHWatch (2017). *289,000 children die every year from diarrhoeal diseases caused by poor WASH*. Disponível em www.washwatch.org/en/blog/2017/06/13/child-deaths-diarrhoeal-diseases-caused-poor-wash/ (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 5 Development Initiatives (2017). *Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs*. Disponível em www.globalnutritionreport.org/the-report/ (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 6 OMS/UNICEF (2017). *Programa Conjunto de Monitorização (PCM) da OMS/UNICEF, Progress on drinking water, sanitation and hygiene - 2017 update and SDG Baselines*. Disponível em www.washdata.org/reports (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 7 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/ (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 8 OMS (2008). *Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health*. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43840/1/9789241596435_eng.pdf (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 9 Danaei G, Andrews KG, Sudfeld SR et al (2016). *Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional & Country Levels*. PLoS Medicine 13(11). Disponível em www.journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002164 (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 10 Incluído no “Anexo de compromissos” da Cimeira Global da Nutrição de Milão. Disponível em www.nutritionforgrowth.org/wp-content/uploads/2017/11/Annex-of-Commitments.pdf (acedido a 7 de dezembro de 2017).
- 11 PATH/Defeat DD (2017). *Stop the Cycle of Diarrhoeal Disease: A State of the Field Report*. Disponível em <http://report.defeatdd.org/> (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 12 ACF, SHARE e WaterAid (2017). *The recipe for success: how policy-makers can integrate water, sanitation and hygiene into actions to end malnutrition*. Disponível em www.wateraid.org/recipeforsuccess (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 13 WaterAid e Consórcio SHARE (2013). *An opportunity not to be missed: Vaccination as an entry point for hygiene promotion and diarrhoeal disease reduction in Nepal*. Disponível em <https://washmatters.wateraid.org/hygiene-promotion-through-immunisation> (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 14 Banco Mundial (2017). *The Global Financing Facility 2016-2017 Annual Report: Country-powered Investments for Every Woman, Every Child*. Disponível em www.globalfinancingfacility.org/2017-gff-annual-report/assets/pdf/A4_GFF_AR_Final_Web.pdf (acedido a 5 de dezembro de 2017).
- 15 OMS/UNICEF (2013). *End preventable deaths: Global Action Plan for Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea*. Disponível em www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/en/ (acedido a 5 de dezembro de 2017).



Shokla, que acaba de ser mãe pela primeira vez, com o seu bebé de oito dias e a parteira Parboti no Complexo de Saúde de Dacope Upazila, em Khulna, Bangladeche.

WaterAid/ Al Shahrar Ruppam

www.washmatters.wateraid.org/integrate-for-health

www.DefeatDD.org

#HealthyStart

#DefeatDD

Imagem da capa: "Ter água suficiente na aldeia permite-nos estar mais limpos e menos cansados." Aurelia, 12 anos, bebendo água potável na sua aldeia de Manakambahiny (Madagáscar).

WaterAid/ Ernest Randriarimalala.

 **WaterAid**

