

Integrar a imunização e a água, saneamento e higiene: uma abordagem holística à saúde

O controlo e a prevenção abrangentes de doenças diarreicas exigem serviços de água, saneamento e higiene (ASH) inclusivos e sustentáveis, bem como comportamentos de higiene, em paralelo com programas de imunização. Existe uma forte justificação para que sejam realizados conjuntamente, dado que os programas de imunização abrangem mais pessoas do que qualquer outra intervenção de saúde e funcionam como um ponto de entrada para integrar a ASH, com particular ênfase na mudança dos comportamentos de higiene. As orientações globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) salientam que a associação da prevenção e dos esforços de controlo de doenças diarreicas pode resultar em melhores resultados de saúde, em comparação com intervenções isoladas, assim como na melhoria das condições de vida, do saneamento e do acesso a água segura.¹

Um exemplo crucial é a pandemia da COVID-19, que pode resultar na perturbação de serviços de saúde essenciais, incluindo a imunização.² No entanto, nos casos em que são mantidos serviços de saúde essenciais, a realização conjunta da imunização e da promoção da higiene é benéfica, desde que existam medidas correctas de prevenção e controlo de infeções.

ASH



- A nível global, cerca de **88%** das doenças diarreicas são causadas por serviços de ASH inadequados, incluindo práticas de higiene deficientes.
- **58%** do total de mortes por doenças diarreicas pode ser evitado através do consumo de água potável segura, do saneamento e da higiene.^{3,4,5}
- A lavagem das mãos com sabão está associada a uma redução de **30–48%** do risco de diarreia.^{6,7}
- Ainda, estima-se que esta medida preventiva altamente eficaz ocorra em menos de um terço dos momentos fundamentais.⁸

Imunização



- Os programas abrangem globalmente mais crianças do que qualquer outra intervenção de saúde. Em 2018, **86%** das crianças com menos de 12 meses receberam três doses da vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa.⁹
- A cobertura em termos da vacina contra o rotavírus continua a ser baixa, sendo que só **35%** das crianças a tinham recebido no final de 2018 nos 101 países que possuem a vacina.⁹
- A eficácia das vacinas orais para a prevenção de doenças diarreicas é inferior em muitos contextos de baixo e médio rendimento em que a incidência da doença é maior.¹⁰



Integração da imunização e da ASH

Os programas de imunização constituem uma plataforma de prestação bem implantada. Têm sido utilizadas com sucesso como um ponto de entrada para intervenções de saúde pública complementares, incluindo a distribuição de suplementos de vitamina A e mosquiteiros tratados com insecticida.¹¹ A integração da ASH e as intervenções de mudança dos comportamentos de higiene específicas do contexto, durante as sessões de imunização, podem resultar num conjunto de ganhos:

Eficiência

Relação custo-benefício e eficiência operacional: um factor importante em contextos de recursos limitados.¹⁰

Cobertura

A promoção da higiene durante as visitas de imunização pode servir para incentivar os prestadores de cuidados de saúde e as populações carentes a comparecer às sessões de imunização.

Efeito sinérgico no sucesso

As intervenções de ASH centradas na higiene podem contribuir para a melhoria de outros comportamentos de cuidados infantis e para o aumento da procura de serviços de imunização e saúde infantil.

Potencial de melhoria do desempenho das vacinas

Existem crescentes indícios que apoiam a plausibilidade biológica de que a melhoria da ASH pode reforçar o desempenho da vacinação oral através de uma melhor saúde intestinal; trata-se de uma área a investigar mais aprofundadamente.¹²



Recomendações

Locais



Aplicação específica do contexto

- Desenvolver pacotes de intervenções integradas específicas do contexto, com base nas linhas de orientação nacionais e nos recursos globais.
- Harmonizar os programas integrados com as redes e as actividades de imunização e ASH existentes.
- Formar profissionais de saúde na prestação integrada.
- Acompanhar e avaliar o efeito das intervenções integradas.

Nacionais



Planeamento e atribuição de recursos interministeriais

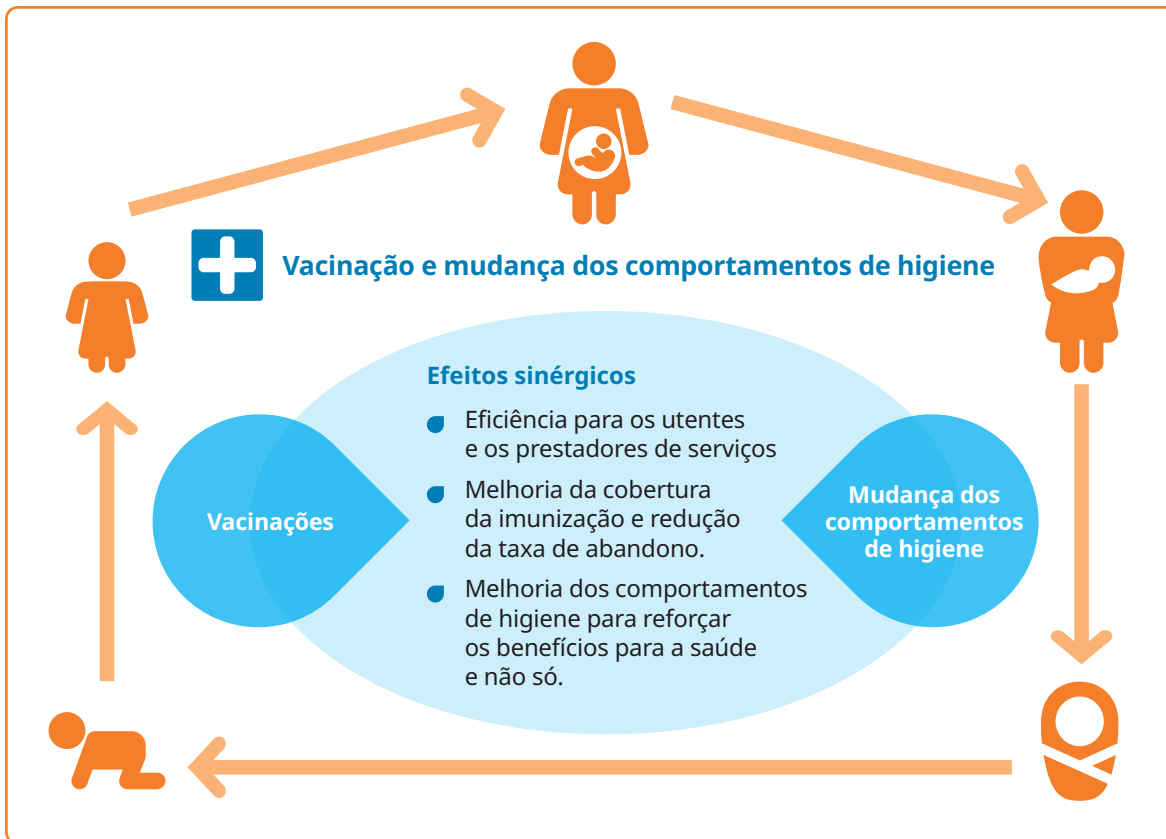
- Assumir um compromisso político interministerial.
- Integrar as orientações nacionais.
- Atribuir apoio financeiro aos esforços de integração, incluindo a formação dos profissionais de saúde.
- Harmonizar os esforços de integração com as actividades de saúde e prevenção existentes, em particular, a cobertura universal da saúde (CUS).

Globais



Defesa conjunta da programação integrada

- Desenvolver orientações exequíveis globais sobre integração que se traduzam em planos de acção nacionais.
- Recorrer a grupos consultivos globais centralizados para acompanhar, avaliar e orientar os esforços.
- Reformular os modelos de financiamento para permitir a prestação integrada de serviços de ASH e de outras intervenções de saúde, incluindo programas de imunização.



Oportunidades adicionais para:

- Gestão integrada de doenças infantis (GIDI)
- Nutrição
- VIH/SIDA
- Malária
- Suplementos de vitamina A
- Desparasitação¹¹



Lista de participantes: OMS, Governo do Nepal, JSI Research and Training Institute (JSI), Universidade Johns Hopkins, Centro de Investigação de Doenças Infecciosas, Zâmbia (CIDRZ), Médecins Sans Frontières (MSF), Wellcome Trust, Grupo Mundial de Trabalho para o Controlo da Cólera (GTFCC), Fundação SCI, SHARE, WaterAid, Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres.



1. OMS (2010). *Reunião do Grupo Consultivo de Peritos em Imunização, Novembro de 2010 – Síntese, conclusões e recomendações*. Disponível em: who.int/wer/2011/wer8601_02.pdf (consultado em 14 de Abril de 2020).
 2. OMS (2020). *Princípios orientadores das actividades de imunização durante a pandemia da COVID-19*. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf?ua=1 (consultado em 14 de Abril de 2020).
 3. Prüss-Ustün A, Bos R, Gore F, et al. (2008). *Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health*. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43840/9789241596435_eng.pdf?sequence=1 (consultado em 14 de Abril de 2020).
 4. Neira M, Prüss-Ustün A (2016). *Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the environmental burden of disease*. *Toxicology Letters*, 259, p. S1.
 5. Freeman M C, Garn J V, Sclar G D, et al. (2017). The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. Vol. 220, pp. 928-949.
 6. Wolf J, Hunter P, Freeman M, et al. (2018). Impact of drinking water, sanitation and handwashing with soap on childhood diarrhoeal disease: updated meta-analysis and meta-regression. *Tropical Medicine & International Health*. Vol. 23, n.º 5, pp. 508-525.
 7. Curtis V, Cairncross S (2003). Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*. Vol. 3, n.º 5, pp. 275-281.
 8. Wolf J, Johnston R, Freeman M, et al. (2018). Handwashing with soap after potential faecal contact: global, regional and country estimates. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 48, n.º 4, pp. 1204-1218.
 9. OMS/UNICEF (2019). *Perfil de imunização global e regional*. Disponível em: who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/gloprofile.pdf (consultado em 14 de Abril de 2020).
 10. Qadri F, Bhuiyan T, Sack D, et al. (2013). Immune responses and protection in children in developing countries induced by oral vaccines. *Vaccine*. Vol. 31, n.º 3, pp. 452-460.
 11. OMS (2018). *Trabalhar em conjunto: Um guia de recursos de integração para serviços de imunização ao longo da vida*. Disponível em: who.int/immunization/documents/ISBN_9789241514736/en/ (consultado em 14 de Abril de 2020).
 12. Church J, Rukobo S, Govha M, et al. (2019). The Impact of Improved Water, Sanitation, and Hygiene on Oral Rotavirus Vaccine Immunogenicity in Zimbabwean Infants: Substudy of a Cluster-randomized Trial. *Clinical Infectious Diseases*. Vol. 69, n.º 12, pp. 2074-2081.