

Água, saneamento e higiene: definição de uma meta para a saúde que funcione para todos

Resumo Executivo

O acesso à água potável, ao saneamento e à higiene (WASH) básicos é vital para melhorar a saúde e a qualidade de vida a nível global. À medida que as discussões sobre a estrutura pós-2015 e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs) alcançam a fase final crucial, a WaterAid pede que WASH seja reconhecido como um factor influente fundamental a ser integrado estreitamente em todas as metas e prioridades de saúde adoptadas pelos governos e a sociedade civil.

A WaterAid aceita com prazer a ênfase atribuída à água, ao saneamento e à higiene no trabalho do Painel de Alto Nível do Secretário-Geral da ONU, do Grupo de Trabalho Aberto sobre os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, e nas consultas temáticas nacionais e regionais.

Em particular, as propostas do Grupo de Trabalho Aberto delinearam diversos objectivos em que a água, o saneamento e a higiene deveriam ser integrados a nível de indicador. No Anexo a este documento, propomos que uma série de indicadores de resultados e decisivos deveriam ser usados para garantir ligações fortes e responsabilidade mútua entre os sectores da saúde e de WASH.

Recomendações

Recomendamos que se concentre a atenção em garantir uma integração bem-sucedida entre as diferentes áreas a visar, e em particular entre as metas propostas para a saúde e o bem-estar e os indicadores de WASH.

- As metas relacionadas com o "assunto pendente" dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs), tais como a mortalidade materna e infantil, incluem indicadores associados com a cobertura e o acesso a WASH, assim como os indicadores dos resultados relacionados com a redução de doenças específicas. Por exemplo, deveria incluir a medição das mortes por diarreia na definição da mortalidade infantil.
- As metas relacionadas com a cobertura universal de saúde reconhecem a importância de WASH para a prevenção e o tratamento das doenças, incluindo especificamente os indicadores para medir o acesso a WASH tanto dentro como fora dos contextos dos cuidados de saúde.

As discussões devem basear-se na consulta temática de 2013 sobre a saúde

A consulta temática de 2013¹ sobre a saúde na ordem do dia pós-2015, co-convocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e a UNICEF, e apoiada pelos governos do Botswana e da Suécia, criaram com êxito um consenso relacionado com a importância de solucionar os problemas de saúde holisticamente, e de garantir que os pontos de entrada para os outros sectores eram claros no âmbito de qualquer meta de saúde abrangente.

A WaterAid acredita que este consenso é um ponto de partida importante e deveria formar a base para os debates sobre a saúde entre os estados membros. A WaterAid recomenda que se inclua o seguinte no enquadramento das metas e objectivos relacionados com a saúde:

- 1 A saúde deveria ser abordada através da inclusão de um conjunto de objectivos que lidam com a saúde através de diversas dimensões. As metas devem ser enquadradas em relação à erradicação da pobreza extrema e à garantia do bem-estar sustentável para todos. O principal foco de atenção destas metas deveria ser assegurar que toda a gente tem a capacidade de viver vidas saudáveis.
- 2 As metas e os objectivos de saúde deveriam concentrar-se em maximizar a saúde em todas as fases da vida. Para o fazer com êxito, é crucial que as metas e os objectivos reconheçam que a função dos diversos sectores e protagonistas vai para além da área de responsabilidade do sector da saúde, de modo a garantir que se consegue uma provisão de saúde sustentável e equitativa, que irá criar pontos de entrada para as medidas que podem melhorar o acesso a WASH assim como a outros sectores tais como o ensino.
- 3 As metas e os objectivos da saúde deveriam garantir que existem serviços de saúde para todos os grupos e concentrar-se na inclusão e selecção das pessoas mais marginalizadas.

Por que razão é que a água, o saneamento e a higiene são importantes para lutar contra as doenças infecciosas

Apesar do progresso global relativamente à redução da mortalidade infantil, as doenças infecciosas continuam a ser a maior ameaça para a saúde dos nossos cidadãos mais vulneráveis - as crianças jovens. A diarreia é a terceira maior causa de morte de crianças com menos de cinco anos na África ao Sul do Saara,² e quase 90% dos casos de diarreia são causados por falta de WASH.³ 50% da desnutrição deve-se à falta de WASH,³ e a desnutrição é um factor de risco subjacente para cerca de 30% das

mortes de crianças com menos de cinco anos, porque torna as crianças susceptíveis às doenças infecciosas e cria os próprios resultados de saúde negativos.⁴ Por exemplo, episódios repetidos de diarreia podem predispor as crianças desnutridas à pneumonia.⁵ A falta de higiene e saneamento, e a diarreia com eles associada, também contribui para a atrofia do crescimento e para a inibição do desenvolvimento cognitivo em milhões de crianças em todo o mundo.

Do mesmo modo, as doenças parasíticas tais como os helmintos transmitidos pelo solo, surgem devido à falta de acesso a WASH e podem levar à desnutrição, atrofia do crescimento, atrasos cognitivos, diarreia, e outras morbidades e deficiências. Apesar das doenças parasíticas afectarem principalmente as crianças, os adultos também correm o risco de apanharem estas assim chamadas doenças tropicais negligenciadas (DTNs). Sem ligações directas a WASH ou responsabilidade pelo mesmo nas metas de saúde, o controlo, a eliminação e a erradicação das doenças não terão êxito.

Para além de ter um impacto substancial sobre a sobrevivência e o bem-estar infantil, WASH também é crucial para a prevenção de doenças infecciosas em adultos. Por exemplo, a falta de acesso a provisões de água, saneamento e higiene e os comportamentos higiénicos durante os partos contribuem para a ocorrência de septicemia, que é responsável por 8% do peso da mortalidade materna a nível global. Para as pessoas que vivem com VIH, um ambiente higiénico é particularmente importante para a assistência, e uma nutrição boa é crucial para o tratamento. O acesso fraco, ou a falta de acesso, a WASH, podem levar a diversas doenças infecciosas que podem ser fatais, ou a problemas de saúde, incluindo taxas elevadas de diarreia.

Ainda há 2,5 mil milhões de pessoas a nível global sem acesso ao saneamento⁶, fazendo com que as fontes de água, as casas e os meios ambientes que as rodeiam fiquem contaminados e contribuam para a falta de saúde e as mortes infantis evitáveis. Apesar de haver ampla evidência de que a higiene é, como disse o Banco Mundial,⁷ a intervenção de saúde disponível mais rentável, não se sabe quantas pessoas aplicam consistentemente comportamentos higiénicos. É muito difícil aprender o que é eficaz em higiene sem definir objectivos para dar prioridade e avaliar estes serviços. Assegurar que WASH é totalmente incorporado e avaliado no âmbito dos objectivos de qualquer meta relacionada com a saúde é absolutamente vital para o êxito geral da mesma.

WASH é crucial para o "assunto pendente" dos ODMs: integrar WASH nos objectivos relativos à mortalidade materna, mortalidade infantil e doenças transmissíveis

As discussões do Grupo de Trabalho Aberto demonstraram que existe um consenso significativo entre os estados membros para lidar com o "assunto pendente" dos

ODMs existentes, incluindo a mortalidade materna, acabar com as mortes evitáveis dos recém-nascidos e das crianças e combater o VIH ou SIDA e as DTNs.

A WaterAid recomenda que, à medida que os estados membros iniciam as negociações completas sobre as metas e os objectivos finais, todas as metas de saúde devem incluir objectivos que reduzam a mortalidade infantil e materna, e devem lidar com doenças infecciosas, e que essas metas sejam apoiadas por indicadores que meçam uma diversidade de resultados e questões de cobertura incluindo o acesso a WASH. No caso de WASH, deveria incluir indicadores para melhorar o comportamento (tal como lavagem de mãos com água e sabão e reduzir a defecação ao ar livre), informação para melhorar as práticas (tal como a promoção da higiene e do saneamento ou o acesso a promotores de saúde e outros funcionários dos serviços de saúde), e, crucialmente, ambientes melhorados (acesso universal à água, ao saneamento e à higiene para os agregados familiares, as escolas e as instalações dos serviços de saúde).

A incorporação de indicadores para o acesso à água, ao saneamento e à higiene nos contextos dos serviços de saúde é de importância particular quando se tenta resolver a mortalidade materna e infantil durante o parto. Um estudo recente levado a cabo pela London School of Hygiene and Tropical Medicine demonstrou que 43% dos nascimentos na Tanzânia ocorrem em casa, e que somente 1,5% dos partos em casa ocorrem em condições de segurança relativamente à água e ao saneamento, ou seja em agregados familiares que tenham água potável segura e saneamento adequado. Somente 44% dos nascimentos nas instalações dos serviços de saúde são seguros relativamente à água e ao saneamento, e somente 24% das salas de parto têm condições seguras em termos de água e de saneamento.⁸

Há diversas iniciativas e estruturas que são muito relevantes para concluir o "assunto pendente". Em particular, os indicadores do Plano de Acção Global Integrado para a Pneumonia e a Diarreia (Integrated Global Action Plan on Pneumonia and Diarrhoea - GAPPD)⁹ e o plano de acção Todos os Recém-Nascidos (Every Newborn)¹⁰ vão ser cruciais para apoiar os potenciais objectivos sobre mortalidade materna e infantil. Os indicadores que propusemos, como mostra o Anexo 1, referem-se a ambas estruturas.

O Grupo de Trabalho Aberto em particular pediu que a estrutura pós-2015 incluísse um objectivo que abranja os DTNs. A necessidade de ligar WASH às estratégias de controlo, eliminação e erradicação das DTNs é incontestável. Por exemplo, a OMS publicou *A roadmap for implementation: accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases 2012*¹¹ (*Um plano para a implementação: aceleração do trabalho para ultrapassar o impacto global das doenças tropicais negligenciadas 2012*) delineando seis intervenções fundamentais sobre as DTNs que incluam o acesso à água, ao saneamento e à higiene básicos. A existência de WASH nas estruturas actuais para combater as DTNs dá ênfase à necessidade de incluir indicadores relativos ao acesso a WASH.

A cobertura universal de saúde (CUS) requer como base o acesso a WASH

Só é possível concretizar a ambição dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável de erradicar a pobreza extrema se ninguém viver sem acesso aos serviços de saúde.

No entanto, é vital que a implementação da CUS vá para além do acesso aos serviços de saúde e resolva a prevenção e o tratamento de doenças, e a assistência e o apoio. Integrar o reconhecimento de como factores decisivos ambientais (tais como WASH) dão forma aos resultados de saúde e à qualidade dos serviços de saúde será vital para o desenvolvimento de uma meta de saúde totalmente funcional.

As discussões sobre CUS concentram-se principalmente em medidas de prevenção e curativas. WASH tem um papel importante em ambas as dimensões e recomendamos que os indicadores de acesso a WASH sejam incluídos em conformidade.

Medidas de prevenção

A promoção das práticas de higiene, tais como a lavagem de mãos com sabão e a preparação de alimentos em segurança, e as práticas de alimentação, é um elemento crucial da assistência médica primária para a prevenção da diarreia, da pneumonia e de outras infecções. A promoção destas práticas é também a intervenção mais rentável para as doenças de peso elevado nos países de rendimentos baixos e médios.⁷

A provisão eficaz de serviços de WASH é o obstáculo principal para a transmissão das doenças. O GAPPD declara claramente a importância da provisão de WASH juntamente com outras intervenções que salvam vidas.⁹ WASH também pode ter um papel importante em outros aspectos da prevenção. Por exemplo, reconhece-se cada vez mais que a resposta às vacinas pode enfraquecer se a criança que é vacinada sofrer de infecções entéricas, incluindo enteropatia ambiental ou diarreia.¹²

Medidas de tratamento

O acesso a WASH é importante para a provisão de assistência de boa qualidade e para a gestão das doenças, tanto em termos de assistência proporcionada nas instalações dos serviços de saúde como na assistência ou auto-assistência em casa.

As pessoas que frequentam as instalações dos serviços de saúde são frequentemente particularmente susceptíveis às doenças e às infecções. Uma revisão sistemática das infecções associadas aos serviços de saúde (HAIs: infecções contraídas no contexto dos serviços de saúde que não estavam presentes na altura de admissão) em África descobriu que alguns países têm taxas de infecção de 45,6%.¹³ As taxas de HAI estão estreitamente ligadas a WASH,¹⁴ e a higiene nas instalações dos serviços de saúde é

fundamental para a prevenção e o controlo das infecções. A ausência de uma infraestrutura adequada de água e de saneamento nas instalações dos serviços de saúde faz com que seja extremamente difícil manter práticas de higiene apropriadas, mesmo quando existem conhecimentos e políticas. WASH também deve ser tomado em consideração em termos de questões de saúde para as quais a estratégia principal é aumentar os serviços de saúde, por exemplo, encorajar as pessoas a dar à luz em instalações dos serviços de saúde é uma das principais estratégias para reduzir a mortalidade materna.

Uma vez que 8% da mortalidade materna a nível global é causada por septicemia,¹⁵ a ausência de medidas suficientes de prevenção e controlo de infecções nas instalações dos serviços de saúde deveria ser uma preocupação especial em termos de tentativas para compensar o progresso lento que se tem feito para reduzir a mortalidade materna a nível global.

Os serviços de saúde também são fundamentais para que haja comportamentos saudáveis e de reabilitação relacionados com WASH como parte do pacote geral de assistência ou plano de tratamento. As pessoas com leprose, por exemplo, têm de ser capazes de praticar uma boa higiene para gerirem a doença, e têm de tomar medicamentos com água segura. Tanto as deficiências físicas como a exclusão social que resultam da lepra podem limitar o acesso à água e ao saneamento, afectando negativamente a capacidade de um indivíduo de gerir a doença.

Em outro exemplo, no caso da filariose linfática (uma doença altamente debilitante e incurável), WASH deve fazer parte de um pacote mínimo básico para a auto-assistência, incluindo lavar as partes do corpo afectadas com água limpa e sabão, exercício, elevação e inspecção e tratamento das lesões da pele. Há evidência que demonstra que a frequência de ataques agudos diminui de modo significativo depois da introdução de assistência mínima básica.¹⁶

Conclusão e recomendações

O acesso à água, ao saneamento e à higiene básicos é um factor crucial para permitir que toda a gente tenha uma vida saudável. O acesso inadequado a WASH é o principal factor que contribui para a terceira maior causa de morte infantil na África ao Sul do Saara. Portanto, não podemos esperar que uma meta para melhorar a saúde tenha êxito sem integrar WASH.

Para que a estrutura pós-2015 e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável possam realmente oferecer uma mudança transformadora e aprender das insuficiências dos ODMs, criar metas separadas para a saúde, a água e o saneamento não será suficiente. A integração eficaz de metas e objectivos diferentes tem de ser o centro da nova estrutura.

A WaterAid recomenda que todas as metas e objectivos que se concentrem na saúde deveriam incluir indicadores para a cobertura de WASH e que:

- As metas relacionadas com o assunto pendente dos ODMs existentes, tais como a mortalidade materna e infantil, deveriam incluir indicadores relacionados com a cobertura ou acesso a WASH, juntamente com os indicadores dos resultados relacionados com a redução de doenças específicas. Por exemplo, deveria incluir a medição das mortes das crianças por diarreia, juntamente com o acesso a WASH.
- As metas relacionadas com a nova ordem do dia da cobertura de saúde universal deveriam reconhecer a importância de WASH para a promoção, prevenção, cura e reabilitação, o que significaria incluir indicadores específicos para medir o acesso a WASH tanto dentro como fora dos contextos de assistência médica.

O Anexo 1 delinea os indicadores de resultados e decisivos que estamos convencidos que os estados membros deveriam tomar em consideração para o desenvolvimento dos Objectivos e metas de Desenvolvimento Sustentável. Estes indicadores foram tirados de propostas feitas por UN Women,¹⁷ o Plano de Acção para Todos os Recém-Nascidos,¹⁰ o Plano de Acção Global sobre a Pneumonia e a Diarreia,⁹ e a OMS¹¹ e o Programa Conjunto de Monitorização da OMS/UNICEF facilitaram consultas peritas técnicas.¹⁸

Anexo 1: Resultado indicativo e indicadores decisivos comparados com as propostas do Grupo de Trabalho Aberto para uma meta de saúde e os objetivos relacionados com a mesma

Meta: garantir vidas saudáveis e promover bem-estar para todas as pessoas em todas as idades

<p>Objectivo 3.1: Reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por cada 10.000 nascimentos vivos até 2030.</p>	
<p>Contexto: É essencial que haja um ambiente seguro para os partos nas instalações dos serviços de saúde e nos agregados familiares que proteja as mães de infecção, de modo a melhorar os resultados relativos à saúde materna, e a utilização dos serviços e a qualidade geral da assistência.</p>	
Indicadores dos resultados	Indicadores decisivos
<p>Acesso a condições seguras para partos</p> <ul style="list-style-type: none"> • A percentagem de partos em casa assistidos por auxiliares competentes em que se aplicam práticas limpas (Every Newborn Action Plan).¹⁰ • Proporção de partos a que assiste pessoal de saúde competente (UN Women).¹⁷ 	<p>Acesso a condições seguras para partos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentagem da população que usa água potável básica, percentagem que usa saneamento básico, percentagem com instalações básicas para lavagem de mãos com água e sabão. Percentagem de instalações de assistência médica com água, saneamento e instalações para lavagem de mãos básicos nas áreas ou enfermarias dos partos (JMP).¹⁸ • Percentagem da população que usa água potável básica, percentagem que usa saneamento básico, percentagem com instalações básicas para lavagem de mãos com água e sabão. Percentagem de instalações de assistência médica com água, saneamento e instalações para lavagem de mãos básicos nas áreas ou enfermarias dos partos (JMP).¹⁸
<p>Meta 3.2: Até 2030, acabar com as mortes evitáveis dos recém-nascidos, bebês e crianças com menos de cinco anos.</p>	
<p>Contexto: É essencial que haja um ambiente limpo e seguro para o parto de modo a proteger os recém-nascidos de infecções - não só o ambiente do agregado familiar mas também as práticas de higiene dos auxiliares. Para além do mais, as instalações e as práticas adequadas relativas à água, ao saneamento e à higiene são os principais obstáculos aos problemas de saúde comuns à infância, tal como a pneumonia e a diarreia, e contribuem para reduzir a desnutrição.</p>	
Indicadores dos resultados	Indicadores determinantes
<p>Melhorar a assistência aos recém-nascidos</p>	<p>Melhorar a assistência aos recém-nascidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentagem da população que usa água

<ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de nascimentos em casa que ocorrem com assistência competente e práticas limpas (Every Newborn Action Plan).¹⁰ <p>Reduzir as mortes devidas à diarreia e à pneumonia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzir a mortalidade devida à diarreia nas crianças com menos de cinco anos para menos de uma por 1.000 nascimentos vivos (GAPPD).⁹ • Reduzir a mortalidade devida à pneumonia nas crianças com menos de cinco anos para menos de três por 1.000 nascimentos vivos (GAPPD).⁹ 	<p>potável básica, percentagem que usa saneamento básico, percentagem com instalações básicas para lavagem de mãos com água e sabão em casa e nas instalações de saúde (JMP).¹⁸</p> <p>Reduzir as mortes devidas à diarreia e à pneumonia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentagem da população que usa água potável básica, percentagem que usa saneamento básico, percentagem com instalações básicas para lavagem de mãos com água e sabão (JMP).¹⁸
<p>Meta 3.3: Até 2030 acabar com VIH/SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas (DTNs), e combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis</p>	
<p>Contexto: WASH apoia a prevenção da maioria das DTNs. Também é fundamental para a gestão da morbilidade e a prevenção de deficiências associadas a algumas DTNs.</p> <p>Os surtos de doenças transmitidas pela água ocorrem em condições pouco sanitárias; as intervenções de WASH apoiam os esforços para a prevenção e o controlo contínuos dos surtos.</p>	
<p>Indicadores dos resultados</p>	<p>Indicadores determinantes</p>
<p>Acabar com as DTNs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erradicação de dracunculíase (infecção pelo verme da Guiné) (2015); erradicação de framboesia (2020) (OMS).¹¹ • Eliminação de tracoma que causa cegueira, filariase linfática e bilharziose até 2020 (WHO).¹¹ • Intensificar o controlo de dengue e de helmintíases (vermes intestinais) (OMS).¹¹ <p>Controlo e prevenção de doenças transmitidas pela água</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar a cólera como ameaça à saúde pública. • Reduzir o peso da cólera tanto quanto possível. 	<p>Acabar com as DTNs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentagem da população que usa água potável básica, percentagem que usa saneamento básico, percentagem com instalações básicas para lavagem de mãos com água e sabão, percentagem com acesso suficiente à água para fins de higiene (JMP).¹⁸ <p>Controlo e prevenção de doenças transmitidas pela água</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentagem da população que usa água potável básica, percentagem que usa saneamento básico, percentagem com instalações básicas para lavagem de

<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar as mortes causadas pela cólera. <p>(As metas a serem consideradas pelo Grupo Operativo Global da OMS para o Controlo da Cólera)</p>	<p>mãos com água e sabão, percentagem com acesso suficiente à água para fins de higiene (JMP).¹⁸</p>
<p>Meta 3.6: Conseguir cobertura de saúde universal, incluindo protecção do risco financeiro, acesso a serviços de saúde essenciais de alta qualidade, e acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de alta qualidade e económicos para todos.</p>	
<p>Contexto: WASH é a base para a capacidade dos países de proverem tanto os aspectos preventivos como os de tratamento da cobertura universal de saúde.</p>	
<p>Indicadores dos resultados</p>	<p>Indicadores determinantes</p>
<p>Cobertura dos serviços de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de cobertura com um conjunto de intervenções de rastreio para os serviços de prevenção. • Percentagem de cobertura com um conjunto de intervenções de rastreio para os serviços de tratamento. 	<p>Cobertura dos serviços de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentagem da população que usa água potável melhorada, percentagem que usa saneamento melhorado, percentagem com instalações básicas para lavagem de mãos com água e sabão, percentagem com acesso suficiente à água para fins de higiene (JMP).¹⁸ • Percentagem de instalações de assistência médica com água, saneamento e instalações para lavagem de mãos básicos (JMP).¹⁸

Bibliografia

- 1 The World We Want (2013) *Health in the post-2015 agenda. Report of the Global Thematic Consultation on Health, April 2013* [online], disponível em www.worldwewant2015.org/file/337378/download/366802 (visto a 10 Set 2014).
- 2 Grupo de Referência de Epidemiologia da Saúde Infantil (CHERG) 2012
- 3 Prüss-Üstün A, Bos R, Gore F, Bartram J, para OMS (2008) *Safer water, better health: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health* [online], disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596435_eng.pdf (visto a 10 Set 2014).
- 4 OMS (2012) *Children: reducing mortality. Fact sheet 178* [online], disponível em www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/index.html (visto a 10 Set 2014).
- 5 Schlaudecker E P, Steinhoff M C and Moore S R (2011) *Interactions of diarrhoea, pneumonia and malnutrition in childhood: recent evidence from developing countries. Current Opinion in Infectious Disease*, vol 24, no 5, pp 496-502.
- 6 Programa Conjunto de Monitorização da OMS/UNICEF (2013) *Progress on drinking water and sanitation, 2013 update* [online], disponível em www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMPReport2013.pdf (visto a 10 Set 2014).
- 7 Banco Mundial (2006) *Disease control priorities in developing countries*, segunda edição. Capítulo 2 p41.
- 8 Benova L, Cumming O, Gordon BA, Magoma M, Campbell (2014) OMR Where there is no toilet: water and sanitation environments of domestic and facility births in Tanzania *PLoS One*, publicado online a 5 Set 2014 DOI: 10.1371/journal.pone.0106738.
- 9 OMS/UNICEF (2013) *Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025: the integrated global action plan for pneumonia and diarrhoea* [online], disponível em www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/en/ (visto a 10 Set 2014).
- 10 OMS/UNICEF (2014) *Every Newborn: an action plan to end preventable deaths* [online], disponível em http://www.everynewborn.org/Documents/Every_Newborn_Action_Plan-ENGLISH_updated_July2014.pdf (visto a 21 Out 2014).
- 11 OMS (2012) *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: A roadmap for implementation* [online], disponível em http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf (visto a 21 Out 2014).
- 12 Levine M (2010) Immunogenicity and efficacy of oral vaccines in developing countries: lessons from a live cholera vaccine. *BMC Biology*, vol 8, p 129.
- 13 Nejad SB, Allegranzi B, Syed SB, Ellis B, Pittet D (2011) Healthcare associated infection in Africa: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, vol 89, no 10, pp 757-765.
- 14 Bartram J and Platt J (2010) How health professionals can leverage health gains from improved water, sanitation and hygiene practices. *Perspectives in Public Health*, vol 130, no 5, pp 215-21.
- 15 Countdown to 2015 (2012) *Building a future for women and children: the 2012 report* [online], disponível em www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012-Complete.pdf (visto a 10 Set 2014).
- 16 Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático (2013) *Morbidity management and disability prevention in lymphatic filariasis* [online], disponível em www.ilep.org.uk/fileadmin/uploads/Documents/WHO_Publications/Morbidity%20management%20and%20disability%20prevention%20in%20LF.pdf (visto a 10 Set 2014).
- 17 UN Women (2013) *A transformative stand-alone goal on achieving gender equality, women's rights and women's empowerment: imperatives and key components* [online], disponível em <http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2013/10/un%20women%20post-2015%20position%20paper%20pdf.pdf> (visto a 21 Out 2014).
- 18 Programa Conjunto de Monitorização da OMS/UNICEF - consulta facilitada (2013), *WASH post-2015: proposed targets and indicators for drinking-water, sanitation and hygiene* [online], disponível em http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/post-2015-WASH-targets-factsheet-12pp.pdf (visto a 21 Out 2014).