

UNICEF MOZAMBIQUE

Higiene das mãos para todos

OUTUBRO 2020

PN-03

MENSAGENS-CHAVE

1. As doenças transmissíveis são doenças que se propagam de pessoa para pessoa e são responsáveis em Moçambique por quase três quartos de todas as mortes (73 por cento). A pneumonia (9,8 por cento) e a diarreia (8 por cento) fazem parte das cinco principais causas de morte de crianças com menos de cinco anos de idade em Moçambique.
2. A higiene das mãos é uma das medidas mais rentáveis na prevenção de doenças transmissíveis. Por exemplo, 50 por cento das mortes relacionadas com diarreia poderiam ser evitadas através da lavagem das mãos com sabão, enquanto que o retorno do investimento de uma campanha de higiene pode chegar a 92 vezes o valor investido.
3. O acesso e o cumprimento da higiene das mãos são componentes-chave para prevenir a transmissão da Covid19, por isso, é tempo de apostar na promoção da higiene e de melhorar o acesso aos serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene (WASH), tendo em vista o presente e futuro.
4. O acesso equitativo aos serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene em geral e especificamente nas escolas e unidades sanitárias é preocupantemente baixo. Apenas 15% das escolas têm um ponto de lavagem das mãos funcional com sabão e pouco mais de metade (56%) das unidades sanitárias têm acesso ao abastecimento básico de água.
5. Alcançar o acesso equitativo a serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene (WASH) requer: (a) desenvolver normas e padrões nacionais contextualizados para serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene nas escolas, unidades sanitárias e outros espaços públicos, (b) incluir indicadores de abastecimento de água, saneamento e higiene em mecanismos de monitoria de rotina e (c) investir em escolas, unidades sanitárias e outros espaços públicos para cumprir estas normas e padrões nacionais.
6. O lançamento de uma campanha nacional de lavagem das mãos na presente fase complementar o processo de reabertura das escolas, reforçaria o cumprimento da higiene das mãos para a prevenção da COVID-19 e contribuiria para tornar sustentáveis os comportamentos de lavagem das mãos, prevenindo doenças transmissíveis agora e no futuro.

INTRODUCTION

As doenças transmissíveis são responsáveis por uma grande proporção das mortes ao nível mundial. Estima-se que globalmente existam cerca de 1,1 mil milhões de casos de diarreia.ⁱ No mundo, a morte por diarreia é a oitava principal causa de morte de todos os grupos etários e a quinta causa de morte de crianças com menos de cinco anos.ⁱⁱ Em Moçambique, as doenças transmissíveis são responsáveis por quase três quartos de todas as mortes (73 por cento), sendo que a pneumonia (9,8 por cento) e a diarreia (8 por cento) são a segunda e quarta principais causas de morte no País.ⁱⁱⁱ

A prevalência de diarreia (ocorrência de diarreia nas últimas duas semanas) é de 11,1 por cento para todos os grupos etários e de 18,5 por cento para o grupo etário de 1 a 2 anos.^{iv} Estes casos podem ser evitados em grande medida com a prática de lavagem das mãos com sabão.

O impacto dos serviços de higiene verifica-se mais fortemente no período neonatal (nos primeiros 28 dias de vida), pois este é o período mais vulnerável para a sobrevivência de uma criança.

Globalmente, 2,4 milhões de crianças morreram no seu primeiro mês de vida em 2019 - aproximadamente 6.700 mortes neonatais todos os dias. Cerca de um terço de todas as mortes neonatais ocorreram no primeiro dia após o nascimento, e perto de três quartos ocorreram na primeira semana de vida.

Uma das causas de morte mais comuns de recém-nascidos é a infecção neonatal, o que quer dizer que estas mortes poderiam ser evitadas através de cuidados e higiene no parto. Moçambique tem uma taxa de mortalidade neonatal muito elevada de 28,5/1.000 nascimentos com vida. Este valor é muito superior à taxa média global de 17 e é também elevado em comparação com os países vizinhos: África do Sul (11,5), Zâmbia (23,3), Tanzânia (20,3), Eswatini (18,4), Malawi (19,8) e Zimbabué (25,9).^v

As evidências substanciais recolhidas globalmente mostram que a lavagem das mãos com sabão em momentos críticos impede a transmissão de doenças:

- Lavar as mãos com sabão e água poderia reduzir as mortes associadas a doenças diarreicas em até 50 por cento.^{vi}
- A lavagem das mãos pode reduzir o risco de infecções respiratórias em 16 por cento.^{vii}
- A lavagem das mãos com sabão pelas parteiras e mães aumenta as taxas de sobrevivência dos recém-nascidos em até 44 por cento.^{viii}
- A lavagem das mãos com sabão contribui para reduzir o absentismo escolar causado por diarreia, gripe e conjuntivite em até 50 por cento.^{ix}

As campanhas de promoção da lavagem das mãos são as mais rentáveis quando comparadas com qualquer outra intervenção de higiene:

- A taxa de retorno do investimento em programas de lavagem das mãos é significativa. Por exemplo, o retorno do investimento num programa nacional de lavagem das mãos foi estimado em 92 vezes na Índia e 35 vezes na China.^{ix}
- Estima-se que um investimento de 3,35 dólares na promoção de lavagem das mãos proporciona o mesmo montante de benefícios para a saúde que um investimento de 200 dólares em abastecimento de água doméstico.^{ix}
- A construção de uma instalação simples de lavagem das mãos - "Tippy Tap" - pode custar a módica quantia de 5 dólares e requer apenas um recipiente de água vazio e materiais disponíveis localmente

Acesso aos serviços de WASH nos domicílios, Programa de Monitoria Conjunta OMS/ UNICEF [JMP] 2019

- **Acesso básico à água:**
56% (urbano: 84%, rural: 40%)
- **Acesso básico ao saneamento:**
29% (urbano: 52%, rural: 17%)
- **Acesso básico à higiene:**
26% (urbano: 47%, rural: 17%)*
DHS 2011 (Não há estimativas do JMP)

Acesso aos serviços de WASH nas escolas, (JMP 2018)

- **Acesso limitado à água:**
31% (urbano: 46%, rural: 28%)
- **Acesso básico ao saneamento:**
48% (urbano: 50%, rural: 46%)
- **Acesso básico à higiene:**
15% (urbano: 15%, rural: 11%)

Acesso aos serviços de WASH nas unidades sanitárias (JMP 2020)

- **Acesso básico à água:**
56% nacional
- **Acesso básico ao saneamento:**
43% nacional
- **Acesso básico à higiene:**
40% rural (Sem estimativa a nível nacional)

Fonte: JMP <https://washdata.org/data/downloads#MOZ>

Apesar destes benefícios consideráveis, a situação actual no acesso à lavagem das mãos em domicílios, escolas e unidades sanitárias é alarmante:

- Apenas 26 por cento dos agregados familiares em Moçambique têm acesso a um ponto de lavagem de mãos dedicado a esse fim, com água e sabão. Nas zonas rurais, o número é ainda mais baixo, com apenas 17% dos agregados familiares a terem acesso.^{iv} O acesso é particularmente limitado para as pessoas com deficiência, sobretudo física.
- A situação nas escolas é ainda mais alarmante, apenas 15 por cento de todas as escolas têm acesso a um ponto de lavagem de mãos com água e sabão.^x
- Apenas 40% das unidades sanitárias rurais têm acesso básico a estações de lavagem de mãos, sendo crucial assegurar o controlo da prevenção de infecções.^x



LAVAGEM DAS MÃOS NO CONTEXTO DA COVID-19

A pandemia Covid-19 colocou a lavagem das mãos no topo das prioridades governamentais e a prática da lavagem das mãos tem vindo a aumentar;

- Um inquérito recente demonstrou um forte cumprimento (até 80 por cento), pelo público em geral, da prática da lavagem das mãos como medida preventiva da COVID-19.^{xi}
- O Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano estabeleceu o acesso ao abastecimento de água e à lavagem das mãos como condição mínima para a reabertura das escolas.
- O Ministério da Saúde adoptou a lavagem das mãos como mensagem-chave e os centros de isolamento COVID-19 foram equipados com pontos de lavagem das mãos, sendo este um requisito essencial para a implementação de práticas de Controlo de Prevenção de Infecções (IPC).
- Os mercados estão a ser reorganizados para reduzir o risco de transmissão que inclui a disponibilidade de pontos de lavagem das mãos e mensagens de apoio nas entradas e saídas.

EXPLICAÇÃO DOS TERMOS

Serviços WASH: serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene proporcionados por um sistema de infra-estruturas cujo regime de funcionamento e manutenção é apoiado por meios financeiros, resultando em pontos funcionais de lavagem das mãos com sabão.

Normas: níveis mínimos de serviços acordados, definidos legalmente, por exemplo, uma sanita por cada cinquenta estudantes.

Padrões: relacionados com projectos de infra-estruturas, visam atingir um nível de normalização. Por exemplo, um sanitário deve ser inclusivo e ter em consideração o género, ter uma porta com fechadura e paredes de separação entre os sanitários para mulheres e para homens.



ENTRAVES

Este impulso poderia permitir uma nova mudança de paradigma e apoiar a remoção de obstáculos fundamentais ao avanço da agenda da higiene das mãos. Alguns dos principais entraves identificados pela UNICEF e parceiros, tendo por base o trabalho realizado no sector, são:

- Inexistência de normas e padrões nacionais concebidos para os serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene (WASH) nas escolas e unidades sanitárias. Os investimentos de capital realizados em unidades sanitárias e escolas excluem muitas vezes as infra-estruturas e serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene, que variam de instalação para instalação, dependendo da agência financiadora. A existência de normas nacionais aprovadas é importante para garantir a implementação de um nível mínimo e seguro de serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene.
- Os sistemas de monitoria sectorial de rotina dos Ministérios da Educação (Sistema de Informação de Gestão da Educação - EMIS) e da Saúde (Sistema de informação de gestão de saúde - HMIS) não incluem na sua lista de indicadores o acesso aos serviços de

abastecimento de água, saneamento e higiene (WASH). Há, portanto, conhecimentos limitados sobre os actuais níveis de serviço nas escolas e unidades sanitárias e respectivas lacunas. A existência de dados relativos a estes indicadores proporcionaria uma visão geral regular da cobertura de infra-estruturas bem como das lacunas e necessidades a serem abordadas pelos Ministérios envolvidos. Permitiria também uma melhor orientação das intervenções e priorização dos investimentos.

- Relativamente à orçamentação e despesas, os investimentos realizados nos serviços abastecimento de água, saneamento e higiene nas escolas e unidades sanitárias não têm um código de identificação único na estrutura orçamental nacional, pelo que não é possível orçamentar e acompanhar explicitamente os investimentos em curso. As escolas e unidades sanitárias não têm um orçamento específico para operar e manter as infra-estruturas, o que prejudica a sustentabilidade da oferta de serviços.

OPORTUNIDADES E ACÇÕES POLÍTICAS

Para remover estes entraves propõem-se as seguintes acções imediatas (<6 meses), a médio prazo (6 meses-2 anos) e a longo prazo (>2 anos):

Acções imediatas (<6 meses)

- Lançar uma campanha de higiene das mãos no contexto da Covid-19 e dos planos de reabertura das escolas; promover a lavagem das mãos com sabão e a lavagem das mãos em grupo como actividade de rotina diária nas escolas, antes do início das aulas (MINEDH/MISAU).
- Apoiar e informar as escolas relativamente à implantação de pontos de higiene de baixo custo e acessíveis para acelerar a reabertura das escolas; fornecer orientação sobre como construir pontos de lavagem das mãos com materiais locais, prevendo um orçamento para a construção destes pontos de lavagem das mãos e para a compra rotineira de sabão, por forma a que todas as escolas tenham acesso a pontos de lavagem de mãos com água e sabão (MINEDH).
- Desenvolver normas e padrões nacionais sensíveis ao género e inclusivas no que respeita aos serviços de lavagem das mãos em unidades sanitárias, escolas e instituições públicas (MINEDH/MISAU).
- Envolver o sector privado no investimento em mercados, desenvolvimento de produtos inovadores e cadeias de fornecimento que possam garantir a disponibilidade e acessibilidade do abastecimento de produtos de higiene das mãos, quando e onde necessário.
- Incluir serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene (WASH) sensíveis ao género e inclusivos nos sistemas de monitoria de rotina sectoriais para escolas (EMIS) e unidades sanitárias (HMIS) (MINEDH/MISAU/MoPH/MEF).
- Desenvolver e implementar uma estrutura de operação e manutenção dos serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene (WASH) nas escolas e unidades sanitárias, com definição clara de papéis e responsabilidades, a par do desenvolvimento de capacidades para assegurar a sustentabilidade da prestação dos serviços (MINEDH/MISAU).

Longo prazo (>2 anos)

- Rever os investimentos feitos nos serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene (WASH) e analisar os progressos realizados no aumento do acesso aos referidos serviços nas unidades sanitárias e escolas (MINEDH/MISAU/MoPH), por comparação com metas internacionais, incluindo o acesso de crianças com deficiência.
- Medir a eficácia da estratégia de promoção da saúde e da campanha de mudança das práticas de higiene nas escolas e unidades sanitárias, bem como o respectivo impacto na incidência de doenças (MISAU).
- Assegurar que a educação em higiene, incluindo a gestão da higiene menstrual, esteja bem posicionada numa avaliação planeada e revisão do currículo (MINEDH).
- Desenvolver um cenário de investimento que defina os recursos necessários e até quando devem ser alocados para que, gradualmente, todas as unidades sanitárias, escolas e instituições públicas cumpram as normas e padrões nacionais (MINEDH/MISAU/MoPH).
- Utilizar o orçamento baseado no programa e o marcador orçamental para cumprir as normas nacionais de abastecimento de água, saneamento e higiene (WASH) para escolas, unidades sanitárias e instituições públicas. Tornar estes serviços sustentáveis através da alocação directa de recursos às unidades sanitárias, escolas e instituições públicas para manterem e operarem os serviços (MINEDH/MISAU/MoPH/MEF).

Médio prazo (6 meses - 2 anos)

REFERÊNCIAS

- i. Baral R, Nonvignon J, Debellut F, Agyemang SA, Clark A, Pecenka C. Cost of illness for childhood diarrhea in low- and middle-income countries: a systematic review of evidence and modelled estimates. BMC Public Health. 2020;20(1):619. Published 2020 May 5. doi:10.1186/s12889-020-08595-8
- ii. GBD 2016 Diarrhoeal Disease Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Infect Dis. 2018;18(11):1211-1228. doi:10.1016/S1473-3099(18)30362-1
- iii. Sacarlal J, Nhacolo AQ, Sigaúque B, et al. A 10 year study of the cause of death in children under 15 years in Manhica, Mozambique. BMC Public Health. 2009;9:67. Published 2009 Feb 24. doi:10.1186/1471-2458-9-67
- iv. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2656537/>
- v. DHS 2011; <https://dhsprogram.com/publications/publication-FR266-DHS-Final-Reports.cfm>
- vi. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- vii. World Health Organization. Water for health: taking charge. 2001
- viii. Rabie T, Curtis V. Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review. External Trop Med Int Health. 2006;11(3):258-67.
- ix. Evidence base: Water, Sanitation and Hygiene Interventions. A literature review for UNICEF. Peter Van Maanen. 2009.
- x. The Global Handwashing Partnership (GHP), 2017. Retrieved September 14, 2020, from <https://globalhandwashing.org/about-handwashing/why-handwashing/economic-impact/>
- xi. <https://globalhandwashing.org/about-handwashing/why-handwashing/education/>
- xii. Joined Monitoring Program (JMP) 2018-2019-2020, <https://washdata.org/data/downloads#MOZ>
- xiii. MozPulse: Wave 1 Results Report, INS, World Bank and UNICEF 2020 and COVID19 Conhecimentos, Atitudes e práticas PSI 2020

unicef  | for every child

Av do Zimbabwe,1440
P.O. Box 4713
Maputo, Mozambique

maputo@unicef.org
www.unicef.org.mz

© UNICEF, Maputo, Mozambique, 2020
Social Policy, Evaluation, and Research Unit