

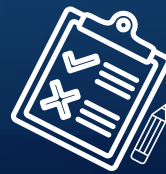


World Health
Organization

unicef 

Ferramenta de Melhoria da Água e Saneamento para as Unidades Sanitárias (WASH FIT)

Um guia prático para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados
através da água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias



Ferramenta de Melhoria da Água e Saneamento para as Unidades Sanitárias (WASH FIT)

Um guia prático para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados através da água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias

Índice

Ferramenta de Melhoria da Água e Saneamento para as Unidades Sanitárias (WASH FIT)

ISBN 978-92-4-151169-8

© **Organização Mundial de Saúde 2017. Capa e introdução actualizadas em 2018.**

Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível ao abrigo da licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Nos termos desta licença, o trabalho pode ser copiado, redistribuído e adaptado para fins não comerciais, desde que o mesmo seja devidamente citado, conforme indicado a seguir. Em qualquer utilização deste trabalho, não deve haver nenhuma sugestão de que a OMS endossa qualquer organização, produtos ou serviços específicos. O uso do logotipo da OMS não é autorizado. Em caso de adaptação do trabalho, então deve licenciar o seu trabalho ao abrigo da mesma licença Creative Commons ou equivalente. Se criar uma tradução deste trabalho, deve acrescentar a seguinte renúncia de responsabilidades juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A OMS não é responsável pelo conteúdo ou exactidão desta tradução. A edição original em inglês deve ser a edição vinculativa e autêntica”.

Qualquer mediação relativa a litígios decorrentes ao abrigo da licença deve ter lugar em conformidade com as regras de mediação da Organização Mundial de Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. Ferramenta de Melhoria da Água e Saneamento para as Unidades Sanitárias (WASH FIT). Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da Cataloguing-in-Publication (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

Vendas, direitos e licenciamento. Para comprar publicações da OMS, favor consultar <http://apps.who.int/bookorders>. Para a apresentação de pedidos de uso comercial e dúvidas sobre os direitos e licenciamento, queiram por favor consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de terceiros. Se pretende reutilizar materiais deste trabalho que tenham sido atribuídos a terceiros, tais como tabelas, figuras e imagens, cabe a si determinar se é necessário obter autorização para essa reutilização e obter autorização do detentor dos direitos de autor. O risco de reclamações resultantes da violação de qualquer componente pertencente a terceiros neste trabalho é exclusivamente do utilizador.

Isenções de responsabilidade gerais. As designações empregues e a apresentação do material contido nesta publicação não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da OMS referente ao estatuto legal de qualquer país, território, cidade ou área, nem das suas autoridades ou referente à delimitação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais ainda não há pleno acordo.

A menção de empresas específicas ou de produtos de certos fabricantes não implica que os mesmos sejam endossados ou recomendados pela OMS em detrimento de outros de natureza semelhante que não são mencionados. À excepção de erros e omissões, os nomes de produtos protegidos por patentes são distinguidos por letras maiúsculas iniciais.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis no sentido de verificar a informação contida nesta publicação. Porém, o material publicado está a ser distribuído sem qualquer tipo de garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização do material cabe ao autor. Em nenhuma circunstância a OMS será responsável por danos decorrentes da sua utilização.

Design e arte final pela L’IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suíça.

Impresso pelos Serviços de Produção de Documentos da OMS (WHO Document Production Services), Genebra, Suíça.

Prefácio VII

Agradecimentos VIII

Abreviaturas e acrónimos IX

1. Introdução 1
Porquê o foco na Água, Saneamento e Higiene nas unidades sanitárias? 1

2. Visão Geral da WASH FIT 3
Porquê usar a Ferramenta WASH FIT? 3
Quem deve usar a WASH FIT? 4
Que áreas de uma unidade a WASH FIT abrange? 4
Em que tipo de unidades sanitárias se deve utilizar a ferramenta WASH FIT? 5
 Como adaptar a ferramenta WASH FIT a outros tipos de unidades de saúde e contextos? 5
 Que papel é desempenhado pela liderança na WASH FIT? 6

3. O Processo WASH FIT 7
Tarefa 1: Reunir uma equipa de WASH FIT e realizar reuniões regulares 9
Tarefa 2: Fazer uma avaliação da unidade sanitária 13
Tarefa 3: Fazer uma avaliação da unidade sanitária dos perigos e riscos 18
Tarefa 4: Elaborar um plano de melhoria 24
Tarefa 5: Monitorizar o progresso do plano de monitoria e fazer as revisões necessárias 26

4. Referências 28

5. Modelos de Ferramentas 31
Ferramenta 1A: Lista da equipa WASH FIT 32
Ferramenta 1B: Mapa de registo da reunião da equipa WASH FIT 33
Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores 34
Ferramenta 2B: Registo da avaliação 55
Ferramenta 2C: Formulários de inspecção sanitária 57
 Formulário de inspecção sanitária 1: Poço com bomba manual 57
 Formulário de inspecção sanitária 2: Furo profundo com bomba motorizada 59
 Formulário de inspecção sanitária 3: Torneiras públicas/de quintal e distribuição canalizada 60
 Formulário de inspecção sanitária 4: Captação de águas pluviais 62
 Formulário de inspecção sanitária 5: Reservatórios de armazenamento 63
Ferramenta 3: Avaliação dos perigos e riscos 65
Ferramenta 4: Plano de melhoria 69

Anexo 1:
Orientação para os responsáveis pela implementação e formulação de políticas a nível nacional e distrital 71
 Questionário de visita externa de seguimento da WASH FIT 74
 Exemplo de planificação de actividades 79

Anexo 2:
Colaboradores 80

Prefácio

Os líderes mundiais declararam recentemente que a cobertura universal da saúde (UHC) e o acesso a serviços de saúde de alta qualidade, integrados e “centrados nas pessoas” são essenciais à saúde para todos e à segurança humana. No entanto, os esforços com vista a acelerar a UHC e a qualidade dos cuidados serão prejudicados porque a infra-estrutura fundamental e a higiene nas unidades sanitárias não foram implantadas. A revisão global da OMS/UNICEF 2015 reportou que cerca de 40% das unidades sanitárias carecem de abastecimento de água, 19% não têm saneamento e 35% não possuem materiais para a higiene das mãos. Com efeito, a UHC pode ser uma promessa vã, sem a devida atenção à qualidade e as iniciativas em termos de qualidade não surtirão efeito sem a devida atenção à água, saneamento e higiene (WASH).

A inexistência de serviços de água, saneamento e higiene compromete a capacidade de fornecer cuidados seguros e de qualidade, coloca os profissionais de saúde e os que procuram os cuidados em risco considerável de morbilidades e mortalidade relacionadas com infecções e representa um fardo económico e social significativo. As mulheres grávidas, que estão cada vez mais a dar à luz em unidades sanitárias, e os seus recém-nascidos são particularmente vulneráveis às consequências de serviços de água, saneamento e higiene de má qualidade. Entre os bebés nascidos em hospitais nos países em desenvolvimento, as infecções associadas aos cuidados de saúde são responsáveis por entre 4% e 56% de todas as causas de morte no período neonatal, 75% das quais ocorrem no Sudeste Asiático e na África Subsaariana.

Para colmatar esta importante lacuna nos serviços, em 2015 a OMS e o UNICEF (em conjunto com os parceiros de saúde e de água, saneamento e higiene de todo o mundo) comprometeram-se com a visão de que até 2030, todas as unidades de prestação de cuidados de saúde devem possuir instalações e práticas de água, saneamento e higiene geridas em segurança e fiáveis que satisfaçam as necessidades do pessoal e dos pacientes.⁴ Um produto deste compromisso foi a elaboração da ferramenta WASH FIT.

A WASH FIT é uma abordagem baseada no risco que se destina a melhorar e manter a infra-estrutura e os serviços de gestão da água, saneamento e higiene e de resíduos dos cuidados de saúde nas unidades sanitárias em países de baixa e média renda (PBMR). A WASH FIT é uma ferramenta de aprimoramento para ser usada de forma contínua e regular para, em primeiro lugar, ajudar os profissionais de saúde e os administradores a priorizar e melhorar os serviços e, em segundo lugar, informar os esforços mais vastos a nível distrital, regional e nacional para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

O guia da WASH FIT contém instruções práticas passo a passo e ferramentas para avaliar e melhorar os serviços. Foi adaptado da abordagem do plano de segurança da água recomendada nas Directrizes para a qualidade da água potável da OMS (OMS, 2011) e vai além da segurança da água e inclui o saneamento e higiene, resíduos dos cuidados de saúde, gestão e empoderamento do pessoal.

A ferramenta WASH FIT oferece uma oportunidade para melhorar o sector de água, saneamento e higiene numa perspectiva da saúde. A melhoria deste sector nas unidades sanitárias contribui para reduzir a mortalidade materna e do recém-nascido e melhora a qualidade dos cuidados, para que as mulheres possam ter o parto com dignidade, beneficiando ainda mais os objectivos de uma saúde holística. As ameaças emergentes e crescentes de infecções e de surtos de doenças infecciosas podem ser reduzidas significativamente com a melhoria dos serviços de água, saneamento e higiene. A introdução em regime piloto e implementação da WASH FIT estiveram focadas nos aspectos acima mencionados e estão a surgir evidências sobre como a ferramenta WASH FIT pode fortalecer os serviços em países como o Camboja, Chade, Etiópia, Libéria e Mali, em especial a nível das unidades sanitárias.

As melhorias a longo prazo introduzidas nas unidades sanitárias requerem um compromisso a nível nacional por parte dos actores da água, saneamento e higiene e da saúde. As melhorias na infra-estrutura e serviços de água, saneamento e higiene devem ser priorizadas, orçamentadas e implementadas como parte dos esforços mais vastos de fortalecimento dos sistemas de saúde e apoiados por políticas e normas nacionais adequadas. A colaboração multisectorial antes, durante e após a implementação da WASH FIT revestem-se de especial importância para a implementação e institucionalização das práticas de água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias e além.

Existe uma versão digital da WASH FIT que utiliza a plataforma de monitoria digital mWater para facilitar a realização de avaliações, fazer o acompanhamento dos perigos e das acções de aprimoramento, bem como visualizar o progresso ao longo do tempo. Para usar a WASH FIT Digital, visite <https://washfit.org/#/> ou a loja Google Play.

Enfermeira num centro de saúde de cuidados primários,
Ségou, Mali.

¹ World Bank, WHO, UNICEF, JICA and UHC 2030 International Health Partnership (2017). Tokyo Declaration on Universal Health Coverage. Dezembro de 2017. http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf?ua=1

² OMS/UNICEF (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions. Relatório da reunião. http://www.who.int/entity/water_sanitation_health/facilities/wash-in-hcf-geneva.pdf?ua=1

³ OMS. Health care associated infections. Ficha técnica. http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf?ua=1

⁴ Para mais informações sobre o plano de acção global, visite www.washinhcf.org

Agradecimentos

Arabella Hayter (OMS) e Alban Nouvellon (consultor independente) elaboraram o guia original, sob a liderança e orientação de Fabrice Fotso, Lizette Burgers, Nabila Zaka Irene Amongin (UNICEF) e Maggie Montgomery e Bruce Gordon (OMS).

O agradecimento é extensivo aos participantes (mais de 50 pessoas) em representação da OMS, UNICEF, Ministérios da Saúde e Água e da WaterAid do Chade, Gana, Guiné, Libéria, Mali, República Democrática do Congo, Senegal e Serra Leoa que participaram no workshop WASH FIT 2016, África Ocidental e forneceram contributos cruciais para este guia. Cerca de 150 participantes que estiveram presentes nos workshops de formação da WASH FIT no Chade, Libéria, Madagáscar, Mali e República Popular e Democrática do Laos também ajudaram a aprimorar a ferramenta.

Os agradecimentos são também endereçados a Jeanine Beck, Vivien Stone e Corinne Shefner-Rogers, que editaram o guia e a Lesley Robinson e Geraldine Scott-Scrivens, que prestaram apoio administrativo e de secretariado e ao longo do processo de desenvolvimento e durante reuniões e workshops sobre esta matéria.

A OMS e o UNICEF reconhecem com gratidão o apoio financeiro prestado pela Fundação Hilton, o Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional e a General Electric, o Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) do Reino Unido e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), que foi utilizado na elaboração, testagem e implementação da ferramenta WASH FIT.

A tradução do documento de Inglês para Português, foi coordenada pela OMS-Moçambique com apoio financeiro da Cooperação Suíça.

Abreviaturas e acrónimos

HMIS	Health monitoring information systems Sistemas de Informação de Monitoria de Saúde
HWTS	Household water treatment and safe storage Tratamento doméstico de água e armazenamento seguro
IS	Inspecção sanitária
JMP	WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Água Supply, Sanitation and Hygiene Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoria do Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene
MRSA	Methicillin-resistant Staphylococcus aureus Staphylococcus aureus resistente à meticilina
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não-governmental
PBMR	Países de Baixa e Média Renda
PCI	Prevenção e controlo de infeções
PSA	Plano de segurança da água
RAM	Resistência antimicrobiana
SOP	Standard operating procedure Manual de procedimentos
UHC	Universal Health Coverage Cobertura Universal da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WASH	Water Sanitation and Hygiene Água, Saneamento e Higiene
WASH FIT	Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool Ferramenta de Melhoria da Água e Saneamento para as Unidades Sanitárias

1. Introdução

Porquê o foco na Água, Saneamento e Higiene nas unidades sanitárias?

A água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias é um pré-requisito fundamental para atingir os objectivos nacionais de saúde e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 (garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar) e 6 (garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água e saneamento). A água potável, instalações de lavagens das mãos funcionais, latrinas e práticas de higiene e limpeza são especialmente importantes para melhorar os resultados de saúde associados à saúde materna, neonatal e infantil, assim como a implementação dos procedimentos básicos de prevenção e controlo de infecções (PCI) necessários para a prevenção da resistência antimicrobiana (RAM).

Para que possam oferecer qualidade dos cuidados e reduzir infecções, As unidades sanitárias devem estar munidas de infra-estrutura adequada e capacidades em termos de recursos humanos para fornecer serviços seguros, efectivos, equitativos e centrados nas pessoas (ver a Figura 1.1). Os serviços de água, saneamento e higiene fortalecem a resiliência dos sistemas dos cuidados de saúde para a prevenção de surtos de doenças, permitir respostas efectivas a emergências (incluindo desastres naturais e surtos) e manter as emergências sob controlo) quando ocorrem.

Figura 1.1 Benefícios da melhoria dos serviços de água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias



* Os serviços de água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias incluem o abastecimento de água, saneamento, e gestão de resíduos dos cuidados de saúde.



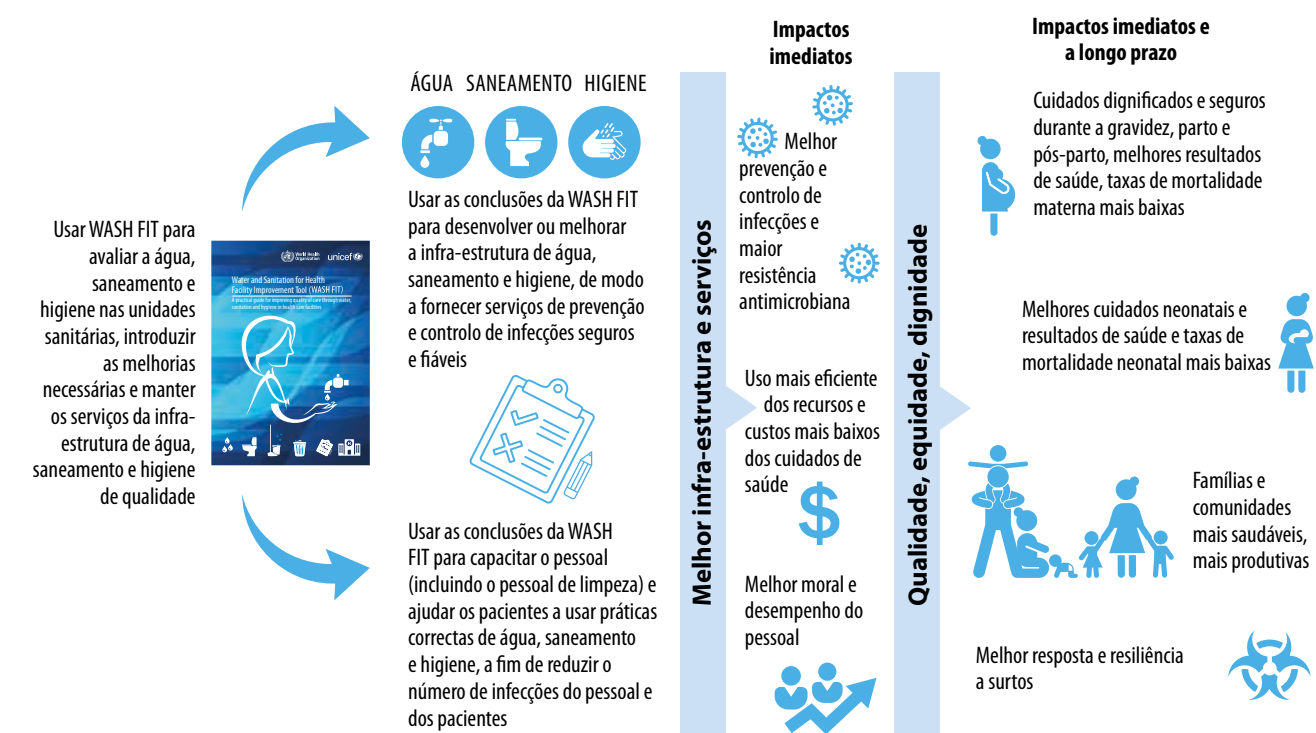
2. Visão Geral da WASH FIT

Porquê usar a Ferramenta WASH FIT?

A ferramenta WASH FIT é um processo iterativo de várias etapas que se destina a facilitar melhorias nos serviços de água, saneamento e higiene, assim como na qualidade e experiência de cuidados. Os objectivos específicos da utilização da ferramenta WASH FIT são os seguintes:

- Proporcionar um quadro para o desenvolvimento, monitoria e implementação contínua de um plano de melhoria e priorização de acções específicas quando os recursos são escassos.
- Identificar áreas que devem merecer a melhoria da qualidade nas instalações, nomeadamente o fortalecimento das políticas e normas que regulam o sector de água, saneamento e higiene e de prevenção e controlo de infecções, que conduzirão a taxas de infecções mais baixas, melhores resultados de saúde para os pacientes e melhor segurança e moral dos funcionários.
- Facilitar a criação de um ambiente favorável reunindo todos os que partilham responsabilidades no fornecimento de serviços, nomeadamente legisladores / responsáveis pela formulação de políticas, funcionários da saúde a nível distrital, administradores de hospitais, engenheiros de tratamento da água e grupos comunitários de água, saneamento e higiene e de saúde.
- Melhorar a gestão e o funcionamento quotidianos das instalações através da sistematização do processo de gestão dos serviços de água, saneamento e higiene.
- Envolver os membros da comunidade na advocacia e exigência de melhores serviços de água, saneamento e higiene e no desencadeamento de mudanças positivas nas práticas de higiene dos agregados familiares.

Figura 2.1 Impactos associados à WASH FIT



Quem deve usar a WASH FIT?

- A ferramenta WASH FIT foi concebida para ser usada por gestores e pessoal das unidades sanitárias para a introdução de melhorias em situações em que os recursos são limitados. O pessoal pode incluir o médico-chefe, o administrador financeiro, médicos, enfermeiros e pessoas responsáveis por gerir a água e os resíduos. Requer um esforço de equipa.
- Os gestores da unidade sanitária poderão envolver pessoas de fora para participarem no processo de WASH FIT. Por exemplo:
- Autoridades locais, distritais e regionais do sector de água, saneamento e higiene e/ou de obras públicas da zona.
 - Representantes da comunidade (do sexo masculino e feminino) que possam dar contributos da perspectiva do utilizador da unidade (incluindo agentes de mudança / influenciadores).
 - Autoridades do governo local e regional envolvidas na implementação de cuidados de saúde nacionais de qualidade, PCI e estratégias de saúde materna, neonatal e infantil, com vista a melhorar os resultados relacionados com a gravidez.
 - Parceiros, ex. doadores, organizações não-governamentais (ONG) que possam apoiar a melhoria das infra-estruturas e contribuir para garantir a sustentabilidade dos serviços de água, saneamento e higiene.

Que áreas de uma unidade a WASH FIT abrange?

A WASH FIT abrange quatro áreas gerais: água, saneamento (incluindo gestão de resíduos dos cuidados de saúde), higiene (higiene das mãos e limpeza ambiental) e gestão (Figura 2.2). Cada área inclui indicadores e metas para o cumprimento das normas mínimas para se manter um ambiente são e limpo. Estas baseiam-se nas normas mundiais definidas nas Normas essenciais de saúde ambiental nos cuidados de saúde da OMS (OMS, 2008) e nas Directrizes sobre as principais componentes dos programas de prevenção e controlo de infecções a nível nacional e das unidades sanitárias agudas da OMS (OMS, 2016a).

Figura 2.2 Os quatro domínios da Ferramenta WASH FIT



*A higiene inclui a higiene das mãos e a desinfecção do ambiente. O saneamento abrange a gestão dos resíduos fecais, águas pluviais e resíduos dos cuidados de saúde.

Em que tipo de unidades sanitárias se deve utilizar a ferramenta WASH FIT?

A ferramenta WASH FIT foi essencialmente concebida para uso nas unidades de cuidados de saúde primários (ex. centros de saúde, postos de saúde e pequenos hospitais distritais) que prestam serviços ambulatoriais, de planeamento familiar, cuidados pré-natais, serviços de saúde materna, neonatal e infantil (incluindo partos). Ela pode ser adaptada a unidades mais avançadas e/ou ser usada em conjunto com esforços mais alargados de melhoria da qualidade (melhoria da qualidade dos cuidados prestados às mães e recém-nascidos).

Como adaptar a ferramenta WASH FIT a outros tipos de unidades de saúde e contextos?

- A ferramenta WASH FIT é um quadro que pode ser adaptado para uso em qualquer tipo de unidade. Todos os utilizadores são incentivados a adaptar a ferramenta para que se adeque às suas necessidades, de modo a satisfazer os ciclos de melhoria de qualidade e os mecanismos implementados para melhorar a qualidade do atendimento. O processo e metodologia alargados da WASH FIT devem permanecer os mesmos, mas os indicadores e avaliação (Ferramenta 2A) podem ser alterados, com vista a reflectir as prioridades locais e/ou as normas nacionais (onde elas existam). Isto pode ser feito de várias formas (para uma melhor orientação, ver as Ferramentas 2A, 2B e 2C: Instruções de Utilização).
- Reduzir o número de indicadores: Alguns aspectos da água, saneamento e higiene podem não se aplicar a unidades sanitárias muito pequenas (tais como postos de saúde, onde os resíduos são tratados fora do local) e um grande número de aspectos a serem monitorizados podem constituir uma tarefa assustadora para uma equipa pequena. Os indicadores que não são relevantes (os “indicadores avançados”) podem ser retirados e apenas se deve avaliar o conjunto “essencial” de indicadores (apresentados em bold – negrito).
- **Foco em apenas um domínio:** Para as unidades com capacidade limitada, começar por focar as atenções em apenas um domínio (por exemplo, gestão de resíduos dos cuidados de saúde) pode ser mais realista do que tentar monitorizar e melhorar todas as áreas de uma unidade de uma só vez. Em tais casos, uma unidade pode começar por avaliar apenas um domínio e assim que o processo de WASH FIT tiver sido estabelecido e o pessoal se sentir mais confiante, a WASH FIT pode ser expandida de modo a abordar outras áreas prioritárias.
 - **Adicionar indicadores:** Poderão ser acrescentados mais indicadores consoante as necessidades para representar um nível mais elevado de serviços e/ou cobrir os serviços fornecidos em unidades maiores.
 - **Integrar indicadores:** Inserir indicadores nas avaliações dos serviços existentes e na monitoria dos mecanismos utilizados numa unidade, ao invés de introduzir mais uma ferramenta completamente nova.
 - **Avaliar a unidade por área de serviço, não por domínio:** Para as unidades de maior dimensão, a avaliação pode ser reordenada, de modo a agrupar os indicadores por área de serviços (ex. doentes ambulatoriais, sala de partos), em vez de domínio. Esta medida pode contribuir para simplificar a avaliação para que a equipa possa avaliar todos os indicadores relevantes referentes a uma determinada sala de uma só vez.

Que papel é desempenhado pela liderança na WASH FIT?

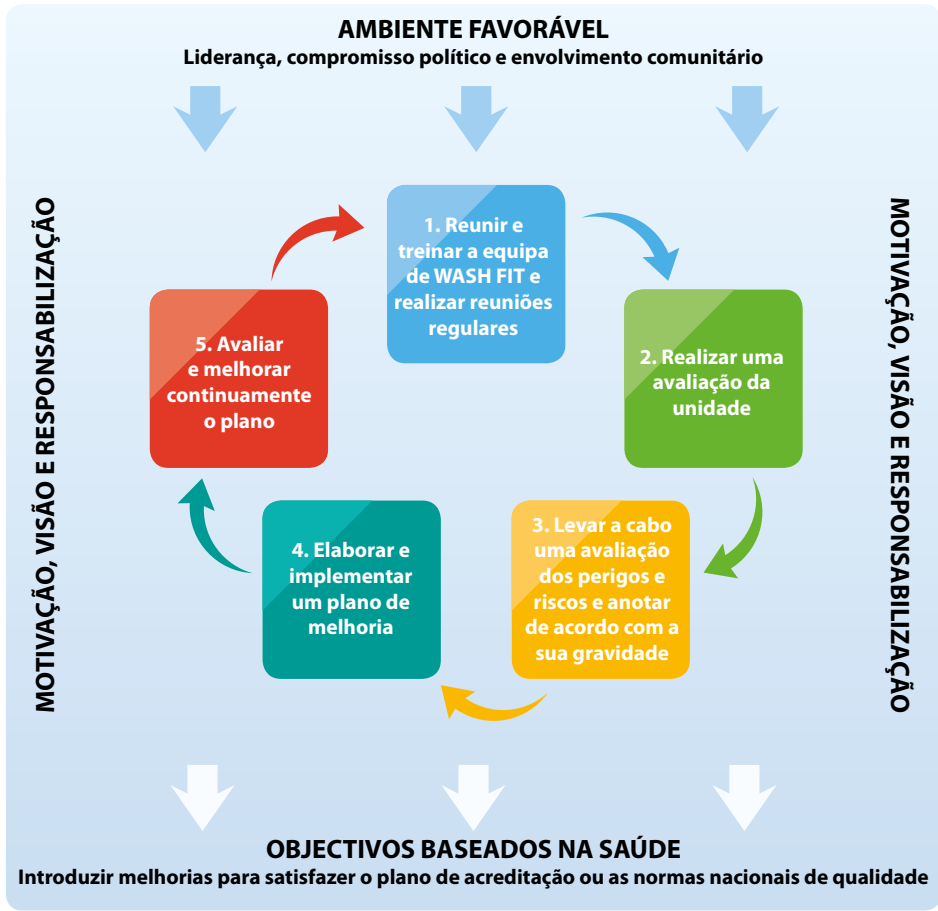
A liderança e o compromisso político a todos os níveis são essenciais para melhorar a água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias. Caso ainda não estejam em vigor, é importante desenvolver e implementar um conjunto de políticas e normas nacionais, conjuntamente com mecanismos de responsabilização que apoiem as unidades sanitárias na melhoria das infra-estruturas e serviços de água, saneamento e higiene.

A criação de um ambiente propício pode exigir a realização de actividades de advocacia destinadas a sensibilizar em relação à necessidade de melhorias no sector de água, saneamento e higiene e ao valor da WASH FIT nas unidades sanitárias. O trabalho cujo foco incide no nível local e distrital deve ser acompanhado de esforços nacionais. As discussões realizadas com diferentes líderes sectoriais do governo podem resultar numa colaboração sinérgica destinada a melhorar os padrões das unidades sanitárias e a saúde de todos os cidadãos.

3. O Processo WASH FIT

O processo WASH FIT possui cinco tarefas que devem ser implementadas sequencialmente (Figura 3.1). Esta secção descreve as cinco tarefas. Cada tarefa inclui a descrição das etapas necessárias para concluir a tarefa, uma lista do que se “deve e não deve fazer” a ser considerada, bem como instruções para usar os modelos (templates). A secção 5 inclui um conjunto de modelos em branco a serem usados para completar cada etapa do processo.

Figura 3.1 Quadro e tarefas da WASH FIT



Antes de iniciar a utilização da ferramenta WASH FIT, é importante entender o contexto ou o ambiente favorável em que terão lugar quaisquer melhorias. No início do processo, efectuar uma avaliação das políticas, normas, directrizes e estudos nacionais existentes nos sectores de água, saneamento e higiene e de saúde.

Essa avaliação deve envolver discussões com os principais intervenientes e especialistas para se entender as prioridades e os desafios relacionados com a água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias e determinar se existem quaisquer factores de natureza política, económica, social ou cultural que possam ajudar ou prejudicar os esforços. Dada a natureza intersectorial da água, saneamento e higiene, e especificamente as ligações com a saúde, criar um ambiente favorável pode exigir discussões prolongadas de políticas para se chegar a um apoio ao nível nacional e sectorial e a uma cooperação e colaboração intersectoriais.



Avaliação da WASH FIT, Formação em WASH FIT, Condado de Bong, Libéria.

Tarefa 1

Reunir uma equipa de WASH FIT e realizar reuniões regulares

A primeira tarefa no processo de WASH IT requer a constituição de uma equipa empenhada, com competências de liderança, que possa guiar o processo. A Caixa 1 apresenta um exemplo de dois tipos de equipas de WASH FIT. É importante que todos os membros da equipa se envolvam no processo e na tomada de decisões conjunta. A WASH FIT é um processo a longo prazo, por isso é útil criar uma equipa com uma visão e compromisso a longo prazo.

Objectivos para a Tarefa 1

Reunir uma equipa que tenha o apoio da administração da unidade e que se comprometa a reunir-se regularmente, a implementar a ferramenta WASH FIT e a dar seguimento a um plano para melhorar a água, saneamento e higiene na unidade sanitária.

Etapas

- Criar um informe de uma página para explicar o objectivo e o processo de WASH FIT aos membros da equipa ao convidar as pessoas a serem membros da equipa (consultar a Introdução).
- Convidar as pessoas a fazerem parte da equipa.
- Utilizando a Ferramenta 1A, registar os membros da equipa, o seu papel e responsabilidades, bem como os seus dados de contacto.
- Realizar reuniões regulares da equipa.
- Utilizando a Ferramenta 1B, documentar os pontos de discussão, as decisões tomadas e os pontos de acção em cada reunião.

Ferramentas 1A e 1B: Instruções de utilização

Registar os membros da equipa, o seu papel e responsabilidades, bem como os seus dados de contacto. A Ferramenta 1B oferece um guia para o registo das reuniões da equipa de WASH FIT. Para cada reunião de WASH FIT, utilizar a folha da reunião para registar as principais decisões, incluindo acções importantes de seguimento a serem realizadas. Isto torna possível manter um registo do progresso e das principais decisões que foram aprovadas. Também se pode utilizar um bloco de notas simples para documentar as notas da reunião.



Caixa 1. Exemplos de equipas de WASH FIT

Equipa numa pequena unidade sanitária rural

1. Gestor (com funções de chefe de equipa)
2. Enfermeiro
3. Técnico de água, saneamento e higiene da comunidade vizinha
4. Membro do comité de saúde comunitária ou de água
5. Elemento de manutenção ou limpeza

Equipa de um hospital distrital

6. Médico-chefe ou administrador da unidade
7. Dois membros do comité de PCI, incluindo um responsável pela gestão de resíduos dos cuidados de saúde
8. Enfermeiro
9. Técnico responsável pela manutenção do equipamento
10. Membro do comité de saúde comunitária ou de água
11. Funcionário de saúde a nível distrital
12. Representante do pessoal de manutenção ou limpeza

O que se deve e não deve fazer

✓ FAZER

✓ Nomeie um líder para guiar o processo

Os líderes devem ter visão e empenho. Devem merecer a confiança do pessoal e ter o apoio da administração da unidade sanitária e dos funcionários da saúde a nível distrital. O papel do líder é garantir que as tarefas e ferramentas específicas estejam a ser cumpridas correctamente e de forma atempada, que as reuniões sejam realizadas com regularidade e que sejam realizadas acções decorrentes das decisões para que a avaliação do sector de água, saneamento e higiene progrida e conduza a acções que melhorem o sector de água, saneamento e higiene e os resultados de saúde na unidade sanitária.

✓ Envolver uma variedade de pessoas que estejam empenhadas em criar uma unidade sanitária segura e limpa

A equipa deve incluir gestores da unidade sanitária, profissionais de saúde (de diferentes níveis), serventes e pessoal de manutenção, pessoal ligado à saúde ambiental, parceiros locais (ex. funcionários da saúde a nível distrital) e pelo menos um representante da comunidade (de preferência alguém que seja bem conhecido na comunidade e que possa agir como campeão e agente de mudança). Poderão também ser envolvidos representantes do governo local para que entendam o processo e possam contribuir para facilitar as acções. O envolvimento de pessoas diversas com um leque de experiências na área de água, saneamento e higiene e de PCI contribuirá para uma melhor resolução dos problemas e para uma gama de potenciais soluções para questões de melhoria da água, saneamento e higiene na unidade sanitária.

✓ Envolver a direcção a nível da unidade sanitária e distrital

A direcção de uma unidade sanitária é a porta de entrada para a mudança do sector de água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias. Os membros da direcção podem facilitar reparações a nível de infra-estrutura e melhoria de serviços alocando financiamento para actividades como a reparação de furos de água e construção de mais sanitários e pontos de lavagem das mãos.

✓ Envolver parceiros externos para a obtenção de mais apoios para as pequenas unidades com pessoal limitado

Os potenciais parceiros são o departamento de saúde distrital, ONG locais e técnicos locais de água, saneamento e higiene, assim como especialistas em PCI ou pessoal de unidades sanitárias de maior dimensão. O envolvimento de parceiros externos contribuirá para o fortalecimento geral do sistema de saúde.

✓ Inclua pessoal do sexo feminino e mulheres na equipa e procure obter perspectivas femininas, nomeadamente de mulheres que tiveram um parto institucional

As mulheres devem ser envolvidas, representadas e consultadas em todas as discussões de planificação e tomada de decisões e em todas as actividades, a fim de garantir a satisfação das necessidades das mulheres e raparigas em toda a unidade sanitária.

✓ Especifique o papel e as responsabilidades de cada membro da equipa logo de início

É importante que todos os membros da equipa compreendam a importância da água, saneamento, higiene das mãos e práticas de higiene (limpeza e desinfecção) na prevenção e controlo de infecções que, de outro modo, podem estar na origem de doenças e morte. Cada membro da equipa deve poder identificar e avaliar potenciais perigos e riscos associados à água, saneamento e higiene. Juntos, e com recurso à ferramenta WASH FIT, os membros da equipa podem inspecionar uma unidade sanitária e reportar sobre o estado da infra-estrutura e dos serviços em toda a unidade, a gestão e manutenção da unidade, bem como os comportamentos associados à água, saneamento e higiene dos funcionários, pacientes e suas famílias que visitam a unidade. As reuniões de equipa podem constituir fóruns para apresentar as conclusões das avaliações e identificar e priorizar as acções necessárias para melhorar o sector de água, saneamento e higiene na unidade sanitária.

✓ Reúna-se regularmente como uma equipa para discutir o funcionamento e a gestão do dia-a-dia da água, saneamento e higiene

É importante que haja uma comunicação regular entre os membros da equipa para realizar tarefas, identificar e enfrentar grandes desafios e definir acções prioritárias para o período que decorre entre as reuniões. É útil que a equipa chegue a acordo quanto aos processos de tomada de decisões e comunicação (ex. actas das reuniões, distribuição das ferramentas e relatórios concluídos) na primeira reunião. O ideal seria que a equipa se reunisse uma vez por semana numa fase inicial (ex. enquanto está a decorrer a primeira avaliação da unidade) e pelo menos uma vez por mês a partir daí.



❌ NÃO FAZER

❌ Não crie uma nova equipa se já tiver sido estabelecido um grupo encarregue de gerir as melhorias de qualidade e/ou um comité de PCI

As tarefas de WASH FIT podem ser incorporadas nas responsabilidades de uma direcção da unidade já existente e funcional ou de uma equipa de supervisão. Se a equipa existente não tiver representantes suficientes com experiência no sector de água, saneamento e higiene, poderão ser convidados mais membros para se juntarem à equipa existente.

❌ Não se esqueça de envolver o pessoal de limpeza e manutenção

Os trabalhadores de limpeza e manutenção (quer sejam ou não considerados “pessoal” na unidade sanitária) estão devidamente familiarizados com a infra-estrutura da unidade, como os serviços de água, saneamento e higiene são utilizados e que locais e produtos de água, saneamento e higiene são mais ou menos utilizados numa unidade. Eles são uma parte crucial na gestão de uma unidade sanitária e muitas vezes são descurados nos processos de tomada de decisões.

Tarefa 2

Fazer uma avaliação da unidade sanitária

Objectivos para a Tarefa 2

Utilizar as Ferramentas WASH FIT 2A, 2B e 2C para avaliar a unidade sanitária de acordo com as normas nacionais e mundiais para o sector de água, saneamento e higiene como uma base para introduzir melhorias.

Etapas

- Rever todas as áreas da Ferramenta 2A e decidir que indicadores serão avaliados e monitorizados, quais os que devem ser adaptados às normas nacionais e se serão incluídos outros indicadores.
- Utilizar a Ferramenta 2A para levar a cabo uma avaliação abrangente da unidade utilizando a lista de indicadores acordada; registar se cada indicador cumpre (+++), cumpre parcialmente (++) ou não cumpre (+) as normas mínimas.
- Utilizar a Ferramenta 2B para registar a percentagem de indicadores que cumprem, cumprem parcialmente ou não cumprem as normas no resumo de tabelas e calcular a pontuação global da unidade (a percentagem de todos os indicadores que cumprem as normas) para estabelecer comparações ao longo do tempo.
- Utilizar a Ferramenta 2C para realizar a inspecção sanitária (IS) e determinar o nível de risco das fontes de água e saneamento da unidade.
- Rever o formulário de avaliação para garantir que toda a informação esteja clara e correcta e que todos os membros da equipa concordem.
- Como parte da avaliação, rever os materiais de promoção da higiene, as directrizes e o orçamento destinados à água, saneamento e higiene e à prevenção e controlo de infecções (PCI), fazer observações da infra-estrutura e dos comportamentos do pessoal (por exemplo, se o pessoal respeita os protocolos) e tirar fotografias da unidade (caso exista uma máquina fotográfica). Várias fotografias tiradas ao longo do tempo podem ser úteis para mostrar onde foram feitas melhorias. Também podem ajudar a explicar coisas sobre a unidade a alguém que não as tenha visto.
- Repetir a avaliação a cada seis meses ou com maior frequência, consoante as necessidades. Utilizar um formulário em branco para cada avaliação e numerá-lo com clareza – Avaliação “1”, “2”, “3” e assim por diante.

Ferramentas 2A, 2B e 2C: Instruções de utilização

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

Inclui uma lista de indicadores para cada um dos domínios de água, saneamento e higiene (água, saneamento / resíduos dos cuidados de saúde, higiene e gestão). Na primeira coluna, os indicadores “essenciais” a serem avaliados, independentemente da dimensão da unidade, estão destacados em texto bold (negrito). Os restantes indicadores “avançados” podem ser considerados para avaliação, dependendo da capacidade da equipa. Para cada indicador, decidir se a unidade cumpre a meta (+++), cumpre parcialmente a meta (++) ou não cumpre a meta (+). Registar mais informações na coluna das notas, por exemplo, as razões por que um determinado indicador não cumpre a meta. A Caixa 2 apresenta sugestões de como adaptar os indicadores da Ferramenta 2A.

A avaliação dos indicadores terá de ser refeita de seis em seis meses (ou com maior frequência) para reavaliar a unidade e monitorizar se o plano de melhoria está a funcionar devidamente. Esta avaliação contínua irá destacar as áreas onde são necessárias mais melhorias ou se surgiram novos problemas. O ideal seria que as mesmas pessoas realizassem sempre as avaliações dos indicadores para garantir a consistência.

Alguns dos indicadores requerem cálculos (por exemplo, calcular a adequação do armazenamento da água implica estimar que quantidade de água é necessária todos os dias e dividir pela quantidade que pode ser armazenada; ou medir a largura da porta do sanitário para determinar se é acessível a uma pessoa numa cadeira de rodas). Apontar os dados brutos utilizados nestes cálculos na coluna das notas para depois voltar a eles mais tarde. Pedir apoio externo se a informação necessária não estiver disponível na unidade sanitária (ex. o departamento local de saúde ou o departamento de abastecimento de água poderão ter informação sobre a qualidade da água da unidade ou sobre as directivas nacionais específicas de água, saneamento e higiene ou de PCI).

Note-se que são necessários os formulários de inspecção sanitária (Ferramentas 2C) para responder ao indicador 1.2



Caixa 2. Exemplos de equipas de WASH FIT

1. Acrescentar os indicadores adicionais necessários. Por exemplo, os indicadores referentes a outras questões de saúde ambiental ou para outros departamentos de unidades sanitárias maiores, tais como blocos operatórios e laboratórios, que requerem uma avaliação mais detalhada.
2. Retirar os indicadores que não são relevantes, particularmente para as unidades mais pequenas que prestam serviços mais limitados. Por exemplo, se não houver um departamento de internamento, retirar o ponto 2.1 (número de sanitários para os doentes internados). Registar o número total de indicadores da sua avaliação na folha de resumo (Ferramenta 2B).
3. Adaptar os indicadores para que estejam de acordo com as normas nacionais. Por exemplo, poderá haver requisitos nacionais de testagem da qualidade da água que não estejam devidamente tratados nos indicadores actuais.
4. O sistema de pontuação pode ser alterado para estrelas, números ou um sistema de semáforo (isto é, verde, amarelo, vermelho).

Ferramenta 2B: Registo da avaliação

Esta é uma tabela que se destina a registar as suas conclusões da Ferramenta 2A. Deve apurar a percentagem de indicadores que cumpriram as normas (+++), cumpriram parcialmente as normas (++) e não cumpriram as normas (+) referentes a cada área de água, saneamento e higiene. Na parte inferior da Ferramenta 2B, poderá registar a pontuação geral da unidade. Ao calcular a percentagem global dos indicadores que cumpriram as normas mínimas, poder-se-á atribuir à unidade uma pontuação global; por exemplo, se forem avaliados 40 indicadores e 30 cumprem as normas mínimas, a pontuação da unidade seria de 75%. Isto pode ser utilizado para mostrar as mudanças registadas ao longo do tempo e fazer comparações entre as unidades sanitárias utilizando a ferramenta WASH FIT.

Se tiver havido quaisquer problemas com a avaliação, aponte-os na caixa das notas. Por exemplo, se não foi possível responder a algumas perguntas, faça uma nota das razões e defina uma data em que os indicadores serão calculados. Registe quando e quem fez a avaliação.

Ferramenta 2B: Registo da avaliação

Trata-se de um conjunto de cinco formulários, cada um com uma lista de verificação de perguntas específicas para avaliar os factores de risco típicos associados a uma tecnologia de captação respectiva ou etapa de distribuição (por exemplo, a presença de animais, acumulação de matéria fecal, falhas no desenho ou falta de infra-estruturas de protecção). Estão disponíveis diferentes opções, de acordo com o tipo de sistema de água existente numa unidade sanitária:

- IS 1: Poço com bomba manual
- IS 2: Furo com bomba motorizada
- IS 3: Torneiras públicas / de quintal e distribuição canalizada
- IS 4: Captação de águas pluviais
- IS 5: Reservatórios de armazenamento (que podem ser utilizados em combinação com quaisquer métodos de captação).

Os formulários de IS são constituídos por perguntas sim/não de tal forma que uma resposta “sim” indique um potencial risco e uma resposta “não” indique nenhum risco ou risco muito baixo. No fim de cada formulário, deve ser apurado o número de respostas “sim”. Todas as respostas devem basear-se na observação visual no local e em entrevistas com membros da comunidade e/ou operadores realizadas pela equipa. Cada um dos cinco formulários tem uma página que contém notas explicativas e com descrições do que procurar durante uma avaliação. Note-se que os formulários de IS também podem ser conhecidos por “inquéritos sanitários”.

O que se deve e não deve fazer

Tarefa 2

✓ FAZER

- ✓ **Visite todas as áreas da unidade sanitária, incluindo salas de consultas, serviços ambulatoriais e de internamento (se for aplicável) e áreas comunais e de espera**

Procure olhar para os serviços de saneamento, locais de captação de água, pontos de recolha de água e condições de armazenamento, pontos de higiene das mãos e recolha de resíduos, locais de depósito e destruição. Pergunte ao pessoal da unidade se existem quaisquer outras áreas relacionadas com a água, saneamento e higiene que possam ter escapado.

- ✓ **Percorram a unidade sanitária e façam observações como uma equipa**

A avaliação deve ser efectuada pessoalmente percorrendo a unidade e verificando pessoalmente todas as áreas relacionadas com a água, saneamento e higiene. Percorrer as instalações em equipa permitirá uma discussão da avaliação no local e garantirá que nada tenha ficado de fora.

- ✓ **Utilize a informação da avaliação para incorporar noutros sistemas de relatórios**

Partilhe os resultados da avaliação com a direcção e o pessoal da unidade sanitária e com os responsáveis pela definição de políticas e pela tomada de decisões. A informação recolhida pode ajudar a apoiar a vigilância a nível da unidade sanitária, distrital e nacional.

- ✓ **Realize inspecções sanitárias regularmente (ex. trimestralmente) para avaliar os riscos de contaminação do sistema de abastecimento de água**

As inspecções sanitárias podem identificar potenciais perigos, eventos perigosos e condições problemáticas relacionadas com as instalações de captação de água, sistemas de distribuição e reservatórios de armazenamento, bem como as necessidades de introduzir melhorias no sistema de água de uma unidade sanitária. As inspecções sanitárias devem sempre ser feitas aquando de qualquer testagem da qualidade da água para melhor caracterizar os riscos de saúde associados à contaminação fecal ou a outros tipos de contaminação da água.

- ✓ **Veja a avaliação como uma oportunidade de aprendizagem**

Lembre-se que o objectivo da avaliação é identificar áreas que careçam de melhorias, e não um meio de crítica ou de culpabilização dentro da unidade sanitária.

✗ NÃO FAZER

- ✗ **Não tenha receio de fazer perguntas ao fazer a avaliação**

É importante entender como as pessoas que trabalham ou usam a unidade sanitária se sentem em relação às infra-estruturas e serviços de água, saneamento e higiene. Pergunte ao pessoal, cuidadores e pacientes sobre a sua experiência relacionada com a água, saneamento e higiene dentro da unidade. As perguntas devem ser feitas de tal forma que não incitem a pessoa a dar uma resposta mais positiva ou negativa.



Avaliação da WASH FIT, Formação em WASH FIT,
Província de Savannakhet, República Popular e Democrática do Laos .

Tarefa 2

Tarefa 3

Fazer uma avaliação da unidade sanitária dos perigos e riscos

Objectivos para a Tarefa 3

Identificar perigos ou problemas relacionados com a água, saneamento e higiene; os riscos associados que estes perigos representam para os funcionários, pacientes em geral, mães grávidas, recém-nascidos, cuidadores e possivelmente a comunidade; e as áreas que carecem de melhorias na unidade sanitária.

Etapas

- Rever toda a informação recolhida na tarefa 2.
- Utilizando a Ferramenta 3, registar os perigos (problemas) específicos (coluna 1) e os riscos associados (coluna 2).
- Classificar cada risco de acordo com a gravidade do perigo e a viabilidade do seu combate (coluna 3). Além disso, todos os perigos e riscos podem ser representados numa grelha para ajudar a identificar as prioridades e informar o plano de melhoria.
- Registrar as acções a serem realizadas a nível da unidade sanitária / comunidade e/ou distrital / regional.

Ferramenta 3: Instruções de utilização

Esta ferramenta apresenta uma tabela para o registo de perigos e riscos associados a cada área de água, saneamento e higiene na unidade sanitária; o nível de risco versus a viabilidade de resolver um problema; e as medidas a serem tomadas a nível da unidade sanitária / comunidade e/ou distrital / regional.

Caixa 3. Definições de perigo e risco

Definições
Um perigo é definido como uma “condição, evento ou circunstância que pode levar a um evento não programado ou indesejável ou contribuir para a sua ocorrência”. Também pode ser referido como um problema. Quaisquer indicadores que não cumpram a meta devem ser considerados um potencial perigo.

Exemplos
Um sanitário obstruído é um perigo. O risco associado é que os seus utentes podem ter de defecar a céu aberto, contaminando o ambiente e criando uma unidade sanitária nada atractiva. Os utentes podem também sofrer consequências de saúde por não poderem defecar ou urinar.

Existem três acções para preencher na avaliação de risco:

1. Defina o(s) perigo(s): A Tabela 3.1 apresenta exemplos de como definir perigos e risco. Determine o que é um “perigo” fazendo perguntas como: “Quais são os serviços e infra-estrutura que faltam?” “O que pode correr mal com a infra-estrutura existente?” “Está a ser feita alguma coisa para a manutenção dos serviços?”

Escreva uma descrição detalhada dos perigos que se encontram na coluna 1 da Ferramenta 3, incluindo o número do indicador (da Ferramenta 2A) a que faz referência.

Elabore uma lista dos riscos associados a cada perigo na coluna 2 da Ferramenta 3. Pense em possíveis riscos para o pessoal, pacientes, cuidadores, visitantes e a comunidade.

Tabela 3.1 Exemplos de perigos e riscos para a água, saneamento e higiene

	PERIGOS (problemas)	RISCOS
ÁGUA 	1.1, 1.2, 1.6, 1.13: Não há água disponível nas salas de tratamento, perto dos sanitários ou para tomar banho de chuveiro (disponível apenas na torneira comunal no recinto da unidade sanitária).	As mulheres não podem lavar-se depois do parto, com impacto negativo na sua dignidade e conforto e aumentando os riscos de infecção. É difícil para o pessoal, pacientes e suas famílias seguir com facilidade os procedimentos de higiene das mãos, aumentando assim os riscos de transmissão de infecções. É difícil limpar o chão, as superfícies, os utensílios e a roupa de cama, colocando todos os utilizadores em risco de infecção em resultado de uma higiene ambiental de má qualidade e de acidentes.
SANEAMENTO 	2.13: Os resíduos não são correctamente separados nos pontos de produção de resíduos. 2.22: Não está disponível equipamento de protecção apropriado para o pessoal responsável pelo tratamento e eliminação de resíduos.	O pessoal, pacientes, visitantes e membros da comunidade estão em risco de infecção resultante de resíduos dos cuidados de saúde, incluindo ferimentos causados por seringas e exposição a fluidos contaminados. Pessoal em risco de infecção durante o tratamento e eliminação de resíduos dos cuidados de saúde.
HIGIENE 	3.1: Pontos de higiene das mãos não funcionais nos locais de prestação de cuidados	Risco acrescido de os pacientes contraírem infecções associadas aos cuidados de saúde, por exemplo, os recém-nascidos contraem a sépsis neonatal. Risco acrescido de o pessoal contrair infecções como a Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) pelo facto de não lavarem as mãos durante momentos cruciais e devido a áreas não limpas no geral na unidade sanitária.

2. Determine a gravidade do perigo / risco (grande, médio, baixo, desconhecido): A avaliação de risco pode ser feita usando a escala contida na Figura 3.2 ou utilizando categorias de risco (ex. baixo / médio / elevado ou menos importante / importante / muito importante). Os nomes e as definições de cada categoria devem ser definidos pela equipa da WASH FIT. Mais adiante são apresentados alguns exemplos de definições como guia. A Caixa 4 apresenta questões a tomar em consideração ao preencher a avaliação de risco. Avaliar o nível de risco para cada problema é uma actividade específica ao contexto, não havendo resposta certa ou errada. A avaliação de risco deve ser realizada por várias pessoas da equipa como forma de aumentar a sua validade. Cada pessoa que realiza uma avaliação de risco deve partilhar as suas conclusões sobre o nível de risco. A equipa deve considerar as conclusões de cada pessoa para chegar a um único nível de risco geral.

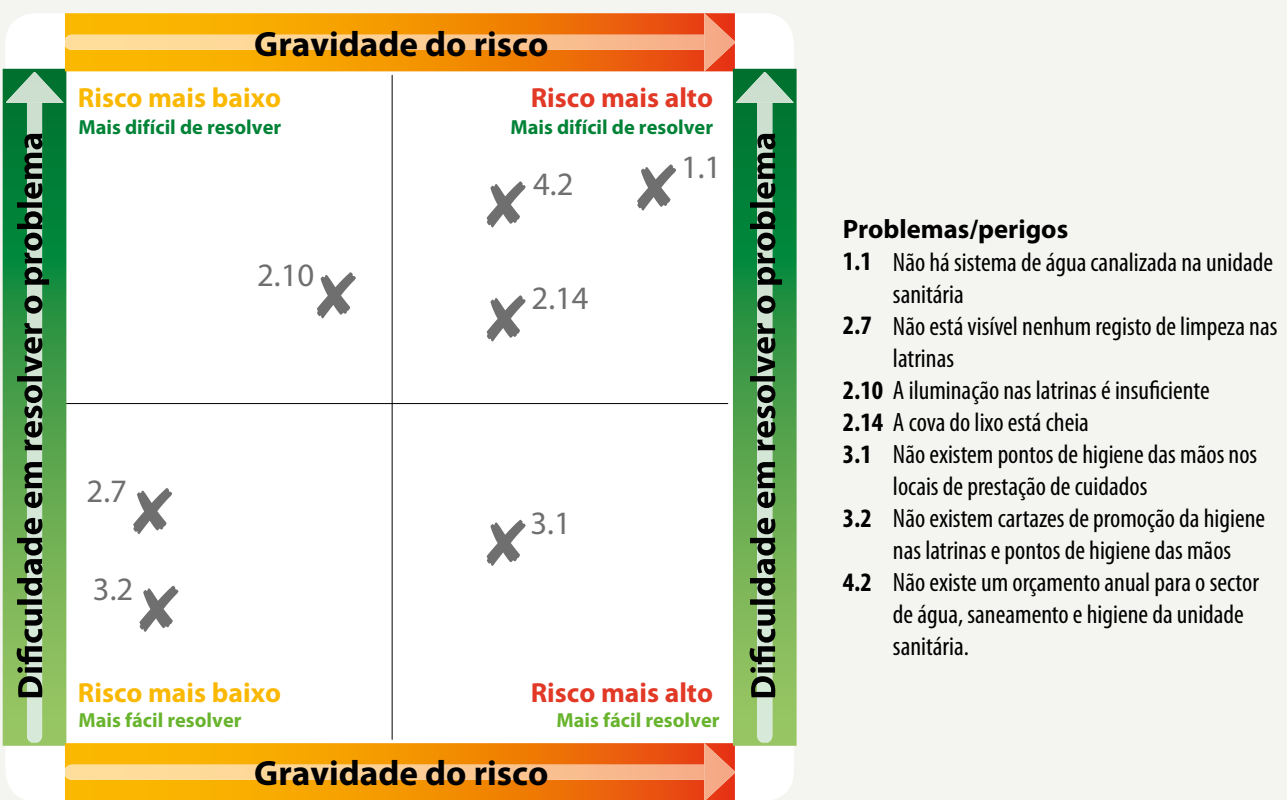
Figura 3.2 Descrições dos níveis de risco



3. Pese o nível (ou gravidade) do risco (alto, médio, baixo, desconhecido) em relação ao grau de facilidade ou de dificuldade de tomar medidas para resolver o problema: Alguns perigos podem ser mais fáceis de resolver do que outros, dependendo dos recursos disponíveis no momento e/ou no tempo que será necessário para resolver um problema. Por exemplo, pode ser relativamente rápido e barato instalar pontos de higiene das mãos numa unidade sanitária, mas mais complexo cuidar da sua manutenção (enchê-los de água todos os dias, garantir a disponibilidade de sabão e que não escoem para áreas públicas).

Nem todos os perigos podem ser combatidos imediatamente. A coluna 3 da Ferramenta 3 apresenta uma forma visual de categorizar os riscos e a viabilidade de os combater para ajudar a priorizar as medidas tomadas, a “janela” da coluna 3 tem 4 quadrados. O quadrado do canto superior esquerdo representa problemas que são de baixo risco, mas de difícil resolução. O quadrado do canto superior direito destina-se a problemas que são de alto risco e de difícil solução. O quadro do canto inferior esquerdo representa problemas que são de baixo risco e de solução mais fácil e o quadrado do canto inferior direito é de problemas de alto risco, mas mais fáceis de resolver. A Figura 3.3 apresenta um exemplo de como preencher a “janela” referente a problemas específicos.

Figura 3.3 Categorizar problemas e riscos por nível de dificuldade para resolver o problema / risco



Caixa 4. Questões a tomar em consideração ao preencher a avaliação de risco

- A sazonalidade e/ou as mudanças climáticas afectam os serviços de água, saneamento e higiene e existem planos para fazer face a esta situação?
- Onde é que na unidade sanitária existem áreas chave com maior probabilidade de ocorrência de infecções devido a água, saneamento e higiene inadequados?
- Que comportamentos e atitudes do pessoal contribuem para a prestação de bons serviços de água, saneamento e higiene? Que comportamentos e atitudes do pessoal contribuem para a prestação de maus serviços de água, saneamento e higiene?
- Está em vigor um protocolo para garantir que um perigo / problema seja gerido com eficiência?
- O que o pessoal e os pacientes consideram mais importante / difícil sobre o perigo de água, saneamento e higiene em causa?
- Todo o pessoal foi formalmente treinado em matéria de PCI, gestão de resíduos e outras áreas ligadas à água, saneamento e higiene, de acordo com as suas descrições de funções.

O que se deve e não deve fazer

Tarefa 3

✓ FAZER

- ✓ **Considere todos os possíveis problemas e constrangimentos relacionados com a unidade sanitária**
Os problemas podem estar relacionados com a infra-estrutura (por exemplo, falta de capacidade de armazenamento de água, latrinas bloqueadas ou uma incineradora avariada), ou com a operação e manutenção (por exemplo, limpeza e reparação de equipamento como respiradores e incineradoras), a escassez de serventes de limpeza ou com o orçamento inadequado para a aquisição de materiais.
- ✓ **Pensem em problemas que possam vir a acontecer no futuro**
Considerem todos os potenciais problemas que poderiam ocorrer e se existem procedimentos e protocolos para resolvê-los quando acontecem. Os problemas podem ocorrer uma única vez (por exemplo, escassez de água sazonal ou a avaria de uma bomba manual) ou questões a longo prazo (por exemplo, falta de acesso à água dentro da unidade).
- ✓ **Tenham em consideração todos os utilizadores das instalações ao determinar o nível do risco**
Dependendo da frequência da ocorrência de uma questão e da gravidade das suas consequências, o risco para a saúde pública irá variar. A equipa de WASH FIT terá de realizar discussões detalhadas sobre que riscos são considerados mais importantes do que outros. Lembrem-se de que a importância relativa dos riscos individuais é diferente para cada unidade sanitária e para diferentes utilizadores.

✗ NÃO FAZER

- ✗ **Não focalizem apenas nos aspectos negativos**
É importante reconhecer as boas práticas de água, saneamento e higiene na unidade, as melhorias que já foram introduzidas e onde as normas já foram cumpridas. É útil aprender dos sucessos obtidos dentro da unidade e considerar tais sucessos ao preparar recomendações para outras unidades semelhantes.
- ✗ **Não se preocupe com o facto de a classificação dos riscos ser específica ao contexto**
Pessoas diferentes classificarão os riscos de maneira diferente e não há problemas com isso. É mais importante que todos os intervenientes da unidade (pessoal, pacientes, famílias e membros da comunidade) tenham uma oportunidade de partilhar as suas opiniões e que o processo de decidir que problemas e riscos são os mais importantes seja dentro de um espírito de colaboração.



Tarefa 3

Tarefa 4

Elaborar um plano de melhoria

Objectivos para a Tarefa 4

Priorizar que perigos / problemas serão tratados e elaborar um plano de acção detalhado que descreva as melhorias que serão introduzidas dentro de um determinado período de tempo.

As melhorias no sector de água, saneamento e higiene podem ser obtidas através de uma série de mecanismos diferentes, nomeadamente a construção de uma nova infra-estrutura ou reparação da existente, diálogo coordenado com as autoridades nacionais para uma infra-estrutura nova / renovada, redigir normas e protocolos para melhorar os comportamentos, formar pessoal numa técnica ou iniciativa nova e/ou melhorar os métodos de gestão.

É importante considerar o nível de dificuldade ou facilidade com que as melhorias podem ser introduzidas. Por exemplo, que mudanças podem ser feitas dentro da unidade sanitária sem apoio externo, o que pode ser feito com apoio externo mínimo e o que necessita de contributos e apoio significativos a nível local, distrital, regional ou nacional.

Etapas

- Rever as acções da Tarefa 3 acordadas pela equipa para serem realizadas a nível da unidade / comunidade e/ou distrital / regional.
- Decidir sobre o número de acções cuja implementação é viável, tendo em conta os recursos atribuídos.
- Utilizando a Ferramenta 4, registar as acções e preencher os detalhes (o quê, quem, que recursos, quando) para cada acção.
- Finalizar a Ferramenta 4 e procurar obter as aprovações necessárias para o plano de melhoria.

Ferramenta 4: Instruções de utilização

Esta ferramenta deve ser usada para registar as acções de melhoria específicas da água, saneamento e higiene a serem realizadas com vista a eliminar ou reduzir o(s) perigo(s); a pessoa ou grupo responsável pela implementação da(s) acção(ões); os recursos necessários para a realização da(s) acção(ões); a data de conclusão; e o processo de monitoria relativo a cada acção.

O que se deve e não deve fazer

✓ FAZER

- ✓ **Torne as acções o mais específicas que for possível**
Especifique quem é responsável por garantir a conclusão da acção, quando será concluída e que recursos são necessários. Os recursos podem ser financeiros, técnicos (tais como especialistas externos) ou o tempo de alguém. Certifique-se de que cada actividade seja realisticamente exequível com os recursos e o tempo disponíveis.
- ✓ **Pense nas melhorias e medidas de prevenção que podem ser tomadas com recursos limitados**
Considere, por exemplo, a possibilidade de garantir que uma latrina ou sanitário e a área ao redor esteja limpa, fornecer sabão e água ou toalhetes de lavagem de mãos à base de álcool em todos os pontos de higiene das mãos ou ainda colocar um cartaz com figuras e diagramas a descrever princípios básicos de higiene das mãos.
- ✓ **Lembre-se que nenhuma mudança é demasiado pequena**
Quaisquer medidas positivas que sejam tomadas farão a diferença. Para as acções que sejam mais difíceis de resolver (ex. instalar um sistema de abastecimento de água, pense nas pequenas acções que pode realizar para iniciar o processo de mudança (ex. apresentar um caso para um novo abastecimento de água às autoridades distritais.
- ✓ **Utilize o plano de melhoria como base para a obtenção de apoio financeiro ou de outro tipo para melhoramentos de maior dimensão**
Pode ser utilizado um plano detalhado para contactar o governo, doadores ou ONG para a obtenção de mais apoios.

✗ NÃO FAZER

- ✗ **Não focalizar em acções a curto prazo**
Algumas acções são imediatas, ao passo que outras acções ou melhoramentos de sistemas podem levar mais tempo e dinheiro (por exemplo, instalar uma unidade de filtragem de água para resolver o problema da contaminação microbiana no sistema de água). Pense no tipo de unidade sanitária e ambiente que deve existir dentro de seis meses / um ano / cinco anos e até no futuro. O pensamento a longo prazo ajudará a equipa a ser mais ambiciosa e realista. Lembre-se, a WASH FIT é um processo contínuo em que a melhoria acontece passo a passo ao longo do tempo.

Tarefa 5

Monitorizar o progresso do plano de monitoria e fazer as revisões necessárias

Objectivos para a Tarefa 5

Monitorizar continuamente o progresso do plano de melhoria com vista ao cumprimento dos indicadores das metas essenciais (e avançadas) para cada área de água, saneamento e higiene e fazer mudanças no plano consoante as necessidades para manter o progresso no bom caminho.

A monitoria envolve a utilização de métodos quantitativos e/ou qualitativos (por exemplo, o preenchimento de formulários de controlo ou realização de observações / inspecções dos locais de água, saneamento e higiene da unidade sanitária) numa periodicidade regular, com vista a determinar até que ponto a equipa conseguiu introduzir melhorias na água, saneamento e higiene que se propuseram fazer.

Etapas

- Como equipa, rever o plano de melhoria para determinar se todas as acções estão a ser implementadas, em que ponto as acções se encontram em relação à sua conclusão e que outras medidas devem ser tomadas para garantir que o item da acção seja concluído até à data prevista.
- Levar a cabo uma avaliação completa da água, saneamento e higiene com recurso ao guia de WASH FIT a cada seis meses com o objectivo de avaliar a melhoria registada na unidade, utilizando os indicadores seleccionados na Ferramenta 2A (a lista de indicadores pode ser revista consoante as necessidades para cada avaliação subsequente da água, saneamento e higiene).
- Discutir o plano de melhoria em reuniões periódicas do pessoal, assim como realizar discussões regulares mais detalhadas de seis em seis meses com a comunidade e com os demais intervenientes da área da saúde e de água, saneamento e higiene.

Ferramenta

Não existe ferramenta específica para a Tarefa 5. Utilizar as últimas duas colunas da Ferramenta 4 para registar quaisquer revisões feitas no plano. A Caixa 5 apresenta uma lista de questões a serem tomadas em consideração ao rever o plano de melhoria da WASH FIT.

O que se deve e não deve fazer



FAZER

- ✓ **Introduza a monitoria nas descrições de funções do pessoal e divida as tarefas pelos funcionários**
Por exemplo, os serventes devem inspecionar as latrinas todos os dias de forma rotineira, enquanto a direcção pode ser responsável pela orçamentação e recursos e deve rever o orçamento no fim de cada mês.



Caixa 5. Questões a tomar em consideração ao preencher a avaliação de risco

- Existem novos membros da equipa desde o início da WASH FIT?
- Os membros da equipa existentes necessitam de reciclagem ou de uma formação técnica mais detalhada?
- É necessário apoio adicional de outros parceiros?
- A informação contida na avaliação está actualizada?
- A unidade mudou de alguma maneira significativa desde a realização da última avaliação?
- O que impediu o progresso e porquê?
- Que acções de melhorias já foram concluídas?
- Quais foram alguns dos maiores sucessos? O que continua a constituir um desafio?
- Devem ser priorizadas outras melhorias?



✓ **Discutam os resultados das observações de monitoria em cada reunião da equipa**

Peça a cada membro da equipa que apresente os seus comentários sobre a área pela qual é responsável. O foco deve incidir nos problemas / perigos e riscos identificados como carecendo de melhoria, o que está por concluir e qual a melhor maneira de garantir que todas as acções sejam concluídas atempadamente. Caso se esteja a registar pouco ou nenhum progresso, a equipa deve rever o plano e debater ideias com vista a encontrar soluções para quaisquer problemas.

✓ **Refaçam a avaliação de risco sempre que surgirem novos problemas**

Se a monitoria revelar que surgiram novos problemas, a equipa deve realizar uma avaliação de risco para os novos problemas, contextualizá-los em relação aos problemas existentes que estão a ser tratados e voltar a priorizar todos os problemas consoante as necessidades. Seguidamente, a equipa deve visitar o plano de implementação da melhoria e rever em conformidade. Registar todas as discussões e decisões da equipa utilizando uma folha da reunião da equipa (Ferramenta 1 B).



NÃO FAZER

✗ **Não se sinta desencorajado se o progresso na melhoria parecer lento**

Utilize as reuniões de revisão da equipa para determinar onde se situam os obstáculos que estão a retardar o progresso e criar itens de acção para desbloquear esses obstáculos.



4. Referências

WHO (2008). Essential environmental health standards in health care. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en/, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2011). Guidelines for drinking-water quality. Fourth edition. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2014). Safe management of wastes from health-care activities. Second edition. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-wastes-from-health-care-activities/en/, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2016a). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Genebra: Organização Mundial de Saúde (<http://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2016b). Global guidelines on the prevention of surgical site infection. Genebra: Organização Mundial de Saúde (<http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2016c). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO/UNICEF (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions. Meeting report. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/wash-in-hcfcgeneva.pdf, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

Leitura complementar

Government of Liberia (2015). WASH and Environmental Health Package for Health Care Facilities. (<http://www.washinhc.org/case-studies/liberia/>, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-2009/en/, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2009). Water safety plan manual: Step-by-step risk management for drinking-water suppliers. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75141/1/9789241562638_eng.pdf, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2010). Water safety plan: A field guide to improving drinking-water safety in small communities. Copenhaga: Escritório Regional da OMS na Europa (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/243787/Water-safety-planEng.pdf?ua=1, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2010). WHO-recommended handrub formulations. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/gpsc/information_centre/handrub-formulations/en/, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2012). Safety planning for small community water supplies: Step-by-step risk management guidance for drinking-water supplies in small communities. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75145/1/9789241548427_eng.pdf, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2014). Ebola virus disease: Key questions and answers concerning health care waste. Genebra: Organização Mundial de Saúde (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/health-care-waste/en/>, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2014). Ebola virus disease: Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene. Genebra: Organização Mundial de Saúde (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/water-sanitation-hygiene/en/>, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2015). Infection prevention and control guidance for care of patients in health-care settings, with focus on Ebola. Genebra: Organização Mundial de Saúde (<http://apps.who.int/ebola/publications-and-technical-guidelines/infection-prevention-and-control-guidance-focus-ebola>, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2015). Sanitation safety planning: Manual for safe use and disposal of wastewater, grey water and excreta. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/en/, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO (2016). WHO International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies. List of products and disclaimers. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/list-of-products/en/, visitado a 9 de Fevereiro de 2018).

WHO (2016). Results of Round 1 of the International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/household-watertreatment-report-round-1/en/, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO/UNICEF (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Status in low- and middleincome countries and way forward. Relatório. Genebra: Organização Mundial de Saúde (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476_eng.pdf, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO/UNICEF (2016). Expert Group meeting on monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for water supply and sanitation (<https://washdata.org/report/jmp-2016-expert-group-meeting-winhcf>, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (2016). Core indicators for monitoring WASH in health care facilities (<https://www.washinhc.org/documents/161125-FINAL-WASH-in-HCF-Core-Questions.pdf>, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

WHO/UNICEF (2016). Water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT) regional workshop. 6–8 de Junho de 2016. Dakar: Senegal (https://www.washinhc.org/documents/WASH-FIT-Dakar-Workshop-report_v4_EN_final.pdf, visitado a 24 de Janeiro de 2018).

Websites úteis

BabyWASH Coalition: <http://babywashcoalition.org/>

UNICEF, Water, Sanitation and Hygiene: <http://www.unicef.org/wash/>

USAID, Maternal and Child Survival Program, WASH in Health Care Facilities: <https://washforhealthcare.mcsprogram.org/>

WHO, Global Learning Laboratory for Quality Universal Health Coverage: <http://www.integratedcare4people.org/communities/global-learning-laboratory-for-quality-universal-health-coverage/>

WHO, Infection prevention and control (implementation tools and resources): <http://www.who.int/infectionprevention/tools/en/>

WHO, Water sanitation hygiene: http://www.who.int/water_sanitation_health/en/

WHO, Water sanitation hygiene (International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies): http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/scheme-household-water-treatment/en/

WHO/UNICEF, Quality of Care Network for Maternal, Newborn and Child Health: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/

WHO/UNICEF, WASH in Health Care Facilities: www.washinhc.org



Ponto de água potável e cartaz instalados em resultado da WASH FIT, unidade sanitária em N'Djamena, Chade.

5. Modelos de Ferramentas

✂ Ferramenta 1A:	Lista da equipa WASH FIT	32
✂ Ferramenta 1B:	Mapa de registo da reunião da equipa WASH FIT	33
✂ Ferramenta 2A:	Avaliação dos indicadores.....	35
✂ Ferramenta 2B:	Registo da avaliação	55
✂ Ferramenta 2C:	Formulários de inspeção sanitária	57
✂ Ferramenta 3:	Avaliação dos perigos e riscos	63
✂ Ferramenta 4:	Plano de melhoria	69

Ferramenta 1A: Lista da equipa WASH FIT

Data:

Nome	Cargo e organização (ex. director da unidade)	Função e responsabilidade na equipa WASH FIT (ex. chefe de equipa, responsável pela coordenação da WASH FIT)	Contacto (Nº de telefone e, se possível, email)

Ferramenta 1B: Mapa de registo da reunião da equipa WASH FIT

Data:

Nomes dos membros da equipa que participantes	Principais questões a discutir na reunião	Enumerar as decisões e resultados de cada questão discutida e acções a serem realizadas, incluindo o(s) responsável(is) e o cronograma (utilizar mais uma folha, se for necessário)	Data e hora da próxima reunião da equipa dentro de 4 semanas

Ferramenta 1B: Mapa de registo da reunião da equipa WASH FIT exemplo

Data: 15 de Março, Centro de Saúde de Bongor

Nomes dos membros da equipa que participantes	Principais questões a discutir na reunião	Enumerar as decisões e resultados de cada questão discutida e acções a serem realizadas, incluindo o(s) responsável(is) e o cronograma (utilizar mais uma folha, se for necessário)	Data e hora da próxima reunião da equipa dentro de 4 semanas
	1. Resultados da avaliação da linha de base da unidade sanitária, realizada a 26 de Setembro. 2. Discussão dos principais perigos e preenchimento da Ferramenta 3. 3. Como envolver o nível distrital e o apoio adicional necessário. 4. Como envolver a comunidade no processo com vista a aumentar a aceitação da WASH FIT.	1. Faltava alguma informação sobre a avaliação. A equipa deve preencher as lacunas, incluindo a realização de inspecções sanitárias e a reavaliação do abastecimento de água. 2. Emília deve pedir à direcção distrital mais apoio técnico, incluindo uma possível formação em limpeza e higiene das mãos. 3. Githu deve fazer uma apresentação sobre WASH FIT e a importância dos serviços de água, saneamento e higiene na próxima reunião do grupo de mulheres da comunidade e apresentar informação de retorno na próxima reunião da WASH FIT.	

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

Data de avaliação Membros da equipa de avaliação
Notas

1	Água * Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta?		Notas (usar mais páginas, se necessário)
				Marcar + + + / + + / +			
				Avaliação Nº _____			
INDICADORES ESSENCIAIS							
1.1*	Abastecimento de água melhorado; a água é canalizada para a unidade ou o recinto e está disponível	Sim, abastecimento de água melhorado na unidade e disponível	Abastecimento de água melhorado no recinto (fora do edifício da unidade) e disponível	Não existe fonte de água melhorada no recinto da unidade ou abastecimento melhorado mas não disponível			
1.2*	Serviços de água disponíveis permanentemente e em quantidade suficiente para todos os fins	Sim, todos os dias e em quantidade suficiente	Mais de cinco dias por semana ou todos os dias, mas não em quantidade suficiente	Menos de cinco dias por semana			
1.3*	Existe um ponto de água potável fiável e está sempre acessível ao pessoal, pacientes e cuidadores e em todos os locais / enfermarias	Sim, sempre / enfermarias e acessível a todos	Às vezes, ou apenas em alguns lugares ou não disponível para todos	Não disponível			
1.4*	A água potável é armazenada em segurança num balde / tanque limpo com tampa e torneira	Sim	Toda a água potável disponível é armazenada em segurança	Não é armazenada em segurança ou não existe água potável			
INDICADORES AVANÇADOS							
1.5	Pontuação dos riscos da inspeção sanitária (utilizando o formulário 3 de inspeção sanitária)	Risco baixo	Risco médio	Risco elevado ou muito elevado			

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

1	Água * Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta?		Notas (usar mais páginas, se necessário)
					Marcar ++ + + / + + + / +	Avaliação Nº _____	
1.6	Todas as torneiras estão ligadas a um sistema de abastecimento de água disponível e em funcionamento	Sim, todas as torneiras estão ligadas e a funcionar	Mais de metade de todas as torneiras ligadas e a funcionar	Não, menos de metade de todas as torneiras ligadas e a funcionar			
1.7	Serviços de água disponíveis em todo o ano (isto é, não são afectados pela sazonalidade, eventos extremos relacionados com as mudanças climáticas ou outros constrangimentos)	Sim, ao longo do ano	Escassez de água durante um a dois meses	Escassez de água durante três meses ou mais			
1.8*	O armazenamento de água é suficiente para satisfazer as necessidades da unidade durante dois dias	Sim	Mais de 75% das necessidades atendidas	Menos de 75% das necessidades atendidas			
1.9*	A água é tratada e captada para beber com uma tecnologia comprovada que obedece às normas de funcionamento da OMS	Sim	Tratada, mas não regularmente	Não tratada			
1.10*	A água potável tem um residual de cloro apropriado (0.2mg/L ou 0.5mg/L em emergências) ou 0 E. Coli/100 ml e não é turva	Sim	Existe resíduo de cloro, mas e <0.2mg/L	Não tratada / não se conhece o residual / não tem capacidade de testar o residual / não está disponível água potável			
1.11*	O abastecimento de água da unidade é regulado de acordo com as normas nacionais de qualidade da água (assinalar “não aplicável” se não existirem normas)	Sim, e a água obedece às normas nacionais	Sim, regulamentado, mas a água não obedece às normas nacionais	Não há regulamentação nem testes e não existem normas			

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

1	Água * Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta?		Notas (usar mais páginas, se necessário)
					Marcar ++ + + / ++ + / +		
					Avaliação Nº _____		
1.12	Existe energia eléctrica para aquecer a água (assinalar se não for aplicável)	Sim, sempre	Sim, às vezes	Nunca			
1.13	Existe energia eléctrica para bombear a água (assinalar se não for aplicável)	Sim, sempre	Sim, às vezes	Nunca			
1.14*	Está disponível pelo menos um chuveiro ou área para tomar banho por cada 40 pacientes em unidades com serviços de internamento, está a funcionar e é acessível	Sim	Existem chuveiros, mas não há água ou estão degradados ou existem, mas são menos de um por 40	Não há			
1.15	A área do chuveiro está devidamente iluminada, incluindo à noite	Sim	Existe infra-estrutura de iluminação mas não funciona	Não está devidamente iluminada ou não há infra-estrutura de iluminação			

% de indicadores que cumpre a meta da ÁGUA +++	
% de indicadores que cumpre parcialmente a meta da ÁGUA ++	
% de indicadores que não cumpre a meta da ÁGUA +	

*Notas: Água

Os indicadores em bold (negrito) são “essenciais” e devem ser preenchidos por todas as unidades que utilizam WASH FIT. Os outros indicadores são considerados opcionais e podem ser incluídos, caso a unidade tenha a capacidade de os avaliar.

1.1	As fontes de água melhoradas na prestação de cuidados de saúde incluem água canalizada, furos /poços tubulares, poços protegidos, nascentes protegidas, águas pluviais e água embalada ou distribuída. Isto refere-se ao abastecimento da água para fins gerais, incluindo beber, lavar e limpar.
1.2	Para um sistema de abastecimento de água canalizada intermitente, por exemplo, disponível oito horas por dia. As necessidades de água variam, dependendo do tipo de unidade e do número de pacientes. Para calcular as necessidades de água da unidade, adicionar os seguintes requisitos ou normas nacionais aplicáveis: Doentes ambulatoriais (5 L/consulta) + doentes internados (40-60 L/paciente / dia) + bloco operatório ou maternidade (100 L/intervenção) + centro de alimentação a seco ou suplementar (0,5-5 L/consulta, dependendo do tempo de espera) + centro de tratamento da cólera (60 L/paciente / dia). Normas ambientais essenciais nos cuidados de saúde (OMS, 2008).
1.3	Meios acessíveis com corrimões, um assento e acesso à água.
1.4	Para mais informações sobre o armazenamento seguro, consultar: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/toolkit_monitoring_evaluating/en/
1.8	Ver 1.2, necessidades de armazenamento de água. Para calcular as necessidades de armazenamento de água da unidade, adicionar os seguintes requisitos necessários para 24 horas ou as normas nacionais aplicáveis e multiplicar por dois para obter o total para 48 horas: Doentes ambulatoriais (5 L/consulta) + doentes internados (40-60 L/paciente / dia) + bloco operatório ou maternidade (100 L/intervenção) + centro de alimentação a seco ou suplementar (0,5-5 L/consulta, dependendo do tempo de espera) + centro de tratamento da cólera (60 L/paciente / dia). Fonte: Normas ambientais essenciais nos cuidados de saúde (OMS, 2008). Alguns dos métodos de armazenamento aceitáveis são: recipientes limpos, cobertos e devidamente cuidados que impedem o surgimento de contaminação e não apresentam quaisquer rachas, fugas, etc. Tais recipientes também devem permitir a obtenção da água sem usar as mãos e sem que outras superfícies potencialmente contaminadas toquem a água (ou seja, através do uso de uma torneira).
1.9	Tais tecnologias devem estar de acordo com uma das categorias de funcionamento da OMS no tratamento e armazenamento doméstico seguro da água (HWTS) e deve normalmente envolver filtros, fervura, energia solar, cloro (para água não turva) ou coagulação/floculação. São recomendadas tecnologias de melhor desempenho (isto é, duas ou três estrelas, incluindo filtros de membrana UV e coagulantes/floculantes) para grupos vulneráveis (isto é, portadores do HIV ou bebês) e onde o elemento patogénico que é motivo de preocupação não é conhecido. Pode ser encontrada uma lista neste site: http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/list-of-products/en/ e existe informação adicional no site de tratamento doméstico da água da OMS: http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/en/ A água potável cumpre as Directrizes sobre a qualidade da água potável (2017) da OMS ou as normas nacionais: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/drinking-water-quality-guidelines-4-including-1st-addendum/en/
1.10	Devem estar disponíveis evidências documentadas dos resíduos de cloro da testagem anterior.
1.11	A água potável cumpre as Directrizes sobre a qualidade da água potável (2017) da OMS ou as normas nacionais: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/drinking-water-quality-guidelines-4-including-1st-addendum/en/
1.14	Directrizes globais sobre a prevenção da infeção no local cirúrgico (OMS, 2016b): http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

Data de avaliação Membros da equipa de avaliação
Notas

Saneamento e resíduos dos cuidados de saúde		Cumpre a meta +++		Cumpre parcialmente a meta ++		Não cumpre a meta +		O indicador cumpre a meta? Marcar +++ / ++ / + / -		Notas (usar mais páginas, se necessário)	
2		* Ver nota associada						Avaliação Nº _____			
Parte A: Saneamento											
INDICADORES ESSENCIAIS											
2.1*	Número de sanitários utilizáveis ou latrinas melhoradas existentes para os pacientes	Quatro ou mais (doentes ambulatoriais) e uma por 20 utentes (doentes internados)	Número suficiente existente mas nem todos estão a funcionar ou são em número insuficiente	Menos de 50% do número necessário de latrinas existentes e a funcionar							
2.2	Sanitários ou latrinas melhoradas claramente separados para o pessoal e pacientes	Sim	Existem latrinas separadas, mas não estão separadas de uma forma clara	Não existem latrinas separadas							
2.3	Sanitários ou latrinas melhoradas claramente separados para homens e mulheres	Sim	Latrinas separadas para homens e mulheres, mas não de uma forma clara	Não existem latrinas separadas							
2.4*	Pelo menos um sanitário ou latrina melhorada oferece meios para gerir as necessidades de higiene menstrual	Sim	Sim, mas o sanitário não está limpo ou está degradado	Não							

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

2	Saneamento e resíduos dos cuidados de saúde * Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta?	
					Marcar +++/++/+/-	Notas (usar mais páginas, se necessário)
2.5*	Pelo menos um sanitário satisfaz as necessidades de pessoas com mobilidade reduzida	Sim	Sim, mas não está disponível ou está degradado	Não existem sanitários para utentes deficientes		
2.6*	Pontos de lavagem das mãos a funcionar a 5 m das latrinas	Sim	Existem, mas não funcionam ou não têm água ou sabão	Não existem		
INDICADORES AVANÇADOS						
2.7*	Registo da limpeza dos sanitários visível e assinado pelos serventes todos os dias	Sim	Sanitários são limpos mas não há registo	Não há registo / sanitários são limpos menos de uma vez por dia		
2.8*	As águas residuais são geridas de forma segura com recurso a tratamento no local (ou seja, fossa séptica, seguido de cova de drenagem) ou são enviadas para um sistema de esgotos funcional	Sim	Existem, mas não funcionam	Não existem		
2.9*	Existe um sistema de drenagem das águas cinzentas (isto é, águas pluviais ou da lavagem) que desvia a água da unidade (ou seja, não há águas acumuladas) e também protege os agregados familiares das redondezas	Sim	Sim, mas não funciona e existem poças de água óbvias	Não existem		
2.10*	As latrinas estão devidamente iluminadas, incluindo à noite	Sim	Existe infra-estrutura de iluminação mas não funciona	Não estão devidamente iluminadas ou sem infra-estrutura de iluminação		

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

Saneamento e resíduos dos cuidados de saúde		Cumpre a meta +++		Cumpre parcialmente a meta ++		Não cumpre a meta +		O indicador cumpre a meta? Marcar +++/++/+/-		Notas (usar mais páginas, se necessário)	
2		* Ver nota associada						Avaliação Nº _____			
Parte B: Resíduos dos cuidados de saúde											
INDICADORES ESSENCIAIS											
2.11*	Uma pessoa treinada é responsável pela gestão de resíduos dos cuidados de saúde na unidade sanitária	Sim, apresentado e devidamente treinado	Designado, mas não treinado	Não designado							
2.12*	Recipientes funcionais de recolha de resíduos nas proximidades de todos os pontos de produção de resíduos para: • Resíduos (gerais) não infecciosos • Resíduos infecciosos • Resíduos de objectos cortantes	Sim	Existem recipientes separados mas não têm tampa ou estão cheios em mais de três quartos; apenas dois recipientes (em vez de três); ou apenas em alguns pontos de produção de resíduos, não em todos	Não existem recipientes nem eliminação separada de objectos cortantes							
2.13	Os resíduos são correctamente separados em todos os pontos de produção de resíduos	Sim	Às vezes são separados mas nem sempre de forma correcta ou a prática não é extensiva a toda a unidade	Não existe separação							
2.14	Cova / depósito de resíduos com vedação funcional ou recolha municipal disponível para a eliminação de resíduos não infecciosos (não perigosos / gerais)	Sim	Existe cova na unidade mas de dimensões insuficientes; a transbordar ou sem vedação e fechada; recolha irregular de resíduos pelo município, etc.	Não é usada cova ou outro método de eliminação							
2.15*	Está a funcionar uma incineradora ou uma tecnologia de tratamento alternativa para o tratamento de resíduos infecciosos e objectos cortantes e possui capacidade suficiente	Sim	Existe mas não está a funcionar e/ou a sua capacidade é insuficiente	Não existe							

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

Saneamento e resíduos dos cuidados de saúde * Ver nota associada		Cumprimento da meta			O indicador cumpre a meta?		Notas (usar mais páginas, se necessário)
		Cumprimento a meta +++	Cumprimento parcial a meta ++	Não cumpre a meta +	Marcar +++ / ++ / + / -	Avaliação Nº _____	
2.16	Existe energia suficiente para a incineração ou tecnologias de tratamento alternativas (assinalar se não for aplicável)	Sim, sempre	Sim, às vezes	Nunca			
INDICADORES AVANÇADOS							
2.17	Os resíduos perigosos e não perigosos são armazenados separadamente antes de serem tratados / eliminados ou retirados da unidade	Sim, existem áreas separadas de armazenamento	Existem áreas separadas de armazenamento, mas com capacidade insuficiente ou a transbordar	Não existem áreas de armazenamento separado			
2.18*	Todos os resíduos infecciosos são armazenados numa área protegida antes do tratamento apenas durante o tempo padrão e de segurança	Sim	Tratados entre 24-48 horas	Tratados depois de 48 horas ou não tratados			
2.19*	Resíduos anatómicos / patológicos depositados numa cova destinada a resíduos patológicos / placentas queimados num crematório ou enterrados num cemitério (assinalar se não for aplicável)	Sim	Existe uma cova mas não é usada ou não é funcional ou está a transbordar ou não está vedada e trancada	Não existe			
2.20*	Covas de cinzas disponíveis para a eliminação da cinza da incineração (assinalar se não for aplicável)	Sim	Existe uma cova mas não é usada ou não é funcional ou está a transbordar ou não está vedada nem trancada	Não existe			
2.21	Protocolo ou manual de procedimentos (SOP) para a gestão segura de resíduos dos cuidados sanitários claramente visível ou legível	Sim, visível e implementado	Escrito mas não visível nem implementado	Não existe protocolo nem manual de procedimentos (SOP)			

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

Saneamento e resíduos dos cuidados de saúde * Ver nota associada		Cumpre a meta +++			Cumpre parcialmente a meta ++			Não cumpre a meta +			O indicador cumpre a meta? Marcar +++/++/+		Notas (usar mais páginas, se necessário)
											Avaliação Nº _____		
2.22*	Equipamento de protecção adequado para todo o pessoal responsável pelo tratamento e eliminação de resíduos	Sim	Existe algum equipamento, mas não para todo o pessoal, ou existe mas está danificado	Não existe									
% de indicadores que cumpre a meta do SANEAMENTO E RESÍDUOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE +++													
% de indicadores que cumpre parcialmente a meta do SANEAMENTO E RESÍDUOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE ++													
% de indicadores que não cumpre a meta do SANEAMENTO E RESÍDUOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE +													

*Notas: Saneamento e resíduos dos cuidados de saúde

Os indicadores em bold (negrito) são “essenciais” e devem ser preenchidos por todas as unidades que utilizam WASH FIT. Os outros indicadores são considerados opcionais e podem ser incluídos, caso a unidade tenha a capacidade de os avaliar.

2.1	Pelo menos quatro sanitários por contexto de doentes ambulatoriais (um para o pessoal, um para doentes do sexo feminino; um para os do sexo masculino; um para deficientes). Poderão ser necessárias mais latrinas, dependendo da dimensão da unidade sanitária. Instalações de saneamento melhoradas incluem sanitários com descarga para um esgoto ou fossa séptica ou fossa de eliminação de águas residuais, latrinas VIP, latrinas de cova com laje e sanitários de compostagem. Para ser considerado utilizável, um sanitário / latrina deve ter uma porta que não deve estar trancada quando não estiver em uso (ou para o qual exista uma chave a qualquer hora) e pode ser trancada por dentro durante a sua utilização, não deve haver buracos consideráveis na estrutura, o buraco ou cova não deve estar bloqueado, deve haver água para a descarga dos sanitários e não deve haver rachas nem fuga na estrutura do sanitário. Deve estar situado no recinto da unidade e deve estar limpo, facto verificado pela ausência de resíduos, sujidade visível e extremen-tos e insectos.
2.4	Os sanitários devem ter um recipiente para a eliminação de resíduos ou uma área destinada à lavagem, em que esteja disponível água.
2.5	Um sanitário pode ser considerado como satisfazendo as necessidades de pessoas de mobilidade reduzida se satisfizer as seguintes condições: pode-se ter acesso sem escadas ou degraus, estão fixados corrimões para apoio no chão ou nas paredes, a porta tem uma largura mínima de 80cm, o sanitário tem um assento levantado (entre 40-48 cm do chão), um encosto e o cubículo tem espaço para circular / manobrar (150 x 150 cm). O lavatório, torneira e água do lado de fora também devem estar acessíveis e o topo do lavatório deve estar a 75 cm do chão (com espaço para os joelhos). Os interruptores dos candeeiros, onde for relevante, devem também estar a uma altura acessível (max. 120 cm). Todas as especificações baseiam-se em ISO 21542:2011 (Cons-trução de edifícios – Acessibilidade e funcionalidade do ambiente construído) disponíveis em: http://www.iso.org/iso/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=50498
2.6	Um ponto de higiene das mãos funcional pode consistir de água e sabão, com uma bacia / recipiente para lavar as mãos. A água não deve ter cloro. Os toalhetes à base de álcool não são adequados para serem usados em latrinas.
2.7	Para os serventes com um baixo nível de alfabetização ou analfabetos, isto deve ser adaptado e simplificado em conformidade com figuras e ilustrações que possam ser reconhecidas.
2.8, 2.9	Não deve haver fuga dos tubos nem das fossas de eliminação e dos colectores a mais de 30 metros da fonte de água, com filtro de gorduras e sem nenhuma fossa visível de água estagnada.
2.10	É necessária iluminação para as latrinas em todas as unidades sanitárias em que sejam prestados serviços no período nocturno e onde não haja luz natural suficiente para a utilização segura da latrina durante o dia.
2.12	Funcional significa que os recipientes não devem estar cheios em mais de três quartos, devem ser estanques, ter uma tampa e estar rotulados de forma clara (isto é, podem ser facilmente distinguidos de acordo com uma cor, rótulo ou símbolo).
2.15	A incineradora (se tiver sido concebida para resíduos infecciosos, não apenas resíduos gerais) deve obedecer a requisitos específicos (ex. utilização de tijolos refractários e argamassa (vs. blocos normais de construção) que podem suportar as temperaturas necessárias para estas incineradoras (acima dos 800o C). Para queimar completamente, é necessária uma incineradora de duas câmaras que atinja temperaturas superiores a 800oC e 1100oC, respectivamente. Na eventualidade de não existirem incineradoras duplas e se houver uma necessidade imediata de protecção da saúde pública, poderão ser utilizadas incineradoras de pequena escala. Isto implica um compromisso entre os impactos ambientais da combustão controlada com uma neces-sidade premente de proteger a saúde pública, se a única alternativa for o despejo indiscriminado. Estas circunstâncias existem em muitos dos contextos em desenvolvimento e a incineração de pequena escala pode ser uma resposta realista para uma necessidade imediata. Para a obtenção de directrizes, ver Gestão segura de resíduos das actividades dos cuidados de saúde (OMS, 2014). Os resíduos podem ser tratados fora da unidade. Neste caso, deve existir um meio para confirmar se estes são tratados de uma maneira segura quando são retirados do recinto da unidade sanitária.

2.18	A menos que esteja disponível uma sala de armazenamento refrigerada, os tempos de armazenamento de resíduos infecciosos (ex. o tempo entre a produção e tratamento) não devem ultrapassar os seguintes períodos: • Clima temperado: 72 horas no inverno / 48 horas no verão. • Clima quente: 48 horas durante a estação fresca / 24 horas durante a estação quente. É observada uma área vedada protegida de inundações mais uma cova revestida e coberta > 30 m da fonte de água, mais resíduos dos cuidados de saúde que não estão protegidos. Se os resíduos são retirados do local, tanto o local como a área de espera (menos a cova) devem observar os requisitos acima mencionados.
2.19	Covas para placentas: revestidas ou não revestidas, dependendo da geologia, com laje e tubo de ventilação.
2.20	Covas para cinzas: revestidas ou não revestidas, dependendo da geologia, mas deve-se prevenir a lixiviação para o ambiente, com laje, fundo da cova no mínimo a uma distância de 1,5 m do lençol freático. Se a água penetrar na cova para cinzas, pode lixiviar os poluentes para o solo.
2.22	O equipamento de protecção para pessoas que manuseiam resíduos inclui: luvas, avental, botas de borracha resistentes.

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

Data de avaliação Membros da equipa de avaliação
Notas

3	Higiene * Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta? Marcar ++ + + / + + / + + Avaliação Nº _____		Notas (usar mais páginas, se necessário)
Parte A: Higiene das mãos							
INDICADORES ESSENCIAIS							
3.1 *	Estão disponíveis pontos de higiene das mãos funcionais em todos os locais de prestação de cuidados	Sim	Existem pontos de higiene das mãos, mas não há água e/ou sabão nem solução à base de álcool	Não existem			
3.2	Materiais de promoção da higiene das mãos claramente visíveis e de fácil compreensão em locais cruciais	Sim	Em alguns sítios, mas não todos	Nenhum			
INDICADORES AVANÇADOS							
3.3 *	Estão disponíveis pontos de higiene das mãos funcionais nas áreas de serviços	Sim	Existem pontos de higiene das mãos, mas não há água e/ou sabão nem solução à base de álcool	Não existem			
3.4 *	Estão disponíveis pontos de higiene das mãos funcionais na área de eliminação de resíduos	Sim	Existem pontos de higiene das mãos, mas não há água e/ou sabão	Não existem			
3.5	Decorrem regularmente actividades de conformidade da lavagem das mãos	Sim	Actividades de conformidade em políticas, mas não são realizadas com qualquer periodicidade	Não existem actividades de conformidade			

3	Higiene * Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta? Marcar ++ + + / + + / + + Avaliação Nº _____		Notas (usar mais páginas, se necessário)
Parte B: Ambiente, Limpeza e Desinfecção da Unidade Sanitária							
INDICADORES ESSENCIAIS							
3.6	O exterior da unidade está bem vedado, em geral está limpo (sem resíduos sólidos, água estagnada, fezes animais e humanas dentro ou ao redor do recinto da unidade, etc.)	Sim	Em parte, mas podem ser introduzidas melhorias / sim, por vezes	Não está nada limpo			
3.7	Iluminação geral suficiente e adequada para garantir a prestação segura de cuidados de saúde, incluindo no período nocturno (assinalar se for aplicável)	Sim, sempre	Sem, às vezes	Nunca			
3.8*	O chão e as superfícies de trabalho horizontais parecem limpos	Sim	O chão em alguns locais e as superfícies de trabalho parecem limpos, mas outros não.	A maior parte e/ou todo o chão e superfícies estão visivelmente sujos			
3.9	Estão disponíveis materiais adequados e devidamente cuidados para a limpeza (ou seja, detergente, esfregonas, baldes, etc.)	Sim	Sim, disponíveis mas não bem cuidados	Não há materiais disponíveis			
3.10*	Pelo menos dois pares de luvas de limpeza domésticas e um par de macacões ou avental e botas em bom estado para cada membro do pessoal de limpeza e eliminação de resíduos	Sim	Disponíveis mas em mau estado	Não existem			

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

3	Higiene * Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta? Marcar +++ / ++ / +		Notas (usar mais páginas, se necessário)
					Avaliação Nº _____		
Parte A: Higiene das mãos							
3.11	Pelo menos um elemento do pessoal consegue demonstrar os procedimentos correctos para a limpeza e desinfeção e aplica-os consoante as necessidades para manter as salas limpas e seguras	Sim	O procedimento é conhecido mas não é aplicado	O procedimento não é conhecido nem aplicado			
3.12	As camas têm redes mosquiteiras tratadas com insecticida para proteger os pacientes de doenças transmitidas pelo mosquito	Sim, em todas as camas	Existem em algumas camas, mas não em todas, ou existem mas estão rasgadas ou têm buracos	Não existem redes mosquiteiras			
INDICADORES AVANÇADOS							
3.13	Existe um mecanismo para controlar o fornecimento de materiais relacionados com a prevenção e controlo de infeções – PCI (tais como luvas e equipamento de protecção) para identificar roturas de stock	Sim	O mecanismo existe mas não é aplicado	Não existe nenhum mecanismo			
3.14	Registo da limpeza visível e assinado pelos serventes todos os dias	Sim	O registo existe mas não é preenchido diariamente ou está desactualizado	Não existe registo de limpeza do chão e das superfícies			
3.15	Existem condições de lavandaria para a roupa de cama dos pacientes que é trocada sempre que há um novo paciente	Sim	As condições existem mas não estão a funcionar ou não estão a ser utilizadas	Não existem condições e/ou roupa de cama			

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

3	Higiene *Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta? Marcar + + + / + + / + + Avaliação Nº _____		Notas (usar mais páginas, se necessário)
3.16	A unidade possui ventilação natural suficiente e nos casos em que o clima o permita, existem janelas grandes, claraboias e outros respiradouros para otimizar a ventilação natural	Sim	Existe alguma ventilação mas a sua manutenção não é adequada ou é insuficiente para produzir ventilação natural	Não			
3.17	Os armazéns da cozinha e os alimentos preparados estão protegidos das moscas, outros insectos ou ratos	Sim		Não			
3.18	As camas dos pacientes devem ter um espaço de 2,5 m do centro de uma cama à seguinte e cada cama tem apenas um paciente	Sim, todas as camas obedecem a esta orientação	Algumas camas, mas não todas, satisfazem este critério	Nenhuma cama satisfaz este critério			
		% de indicadores que cumpre a meta de HIGIENE +++					
		% de indicadores que cumpre parcialmente a meta de HIGIENE ++					
		% de indicadores que não cumpre a meta de HIGIENE +					

*Notas: Higiene

Os indicadores em bold (negrito) são “essenciais” e devem ser preenchidos por todas as unidades que utilizam WASH FIT. Os outros indicadores são considerados opcionais e podem ser incluídos, caso a unidade tenha a capacidade de os avaliar.

3.1	Os pontos de prestação de cuidados são onde se reúnem três elementos: o paciente, os profissionais de saúde e os cuidados ou tratamento que envolvem contacto com o paciente ou ao seu redor. Isto pode incluir salas de consultas, blocos operatórios, salas de parto e laboratórios. Os pontos de higiene das mãos devem possuir uma bacia ou balde com tomeira e água com sabão ou produto à base de álcool para a desinfecção das mãos. Deve haver no mínimo dois pontos de higiene das mãos numa enfermaria com mais de 20 camas. Verificar que água sai da torneira.
3.2	Os locais cruciais incluem pontos locais de prestação de cuidados, à entrada da unidade e a 5 m das latrinas.
3.3	Bacia ou balde com tomeira e água com sabão ou produto à base de álcool para a desinfecção das mãos. As áreas de serviços incluem esterilização, laboratório, cozinha, lavanderia, casas de banho, zona de resíduos e casa mortuária. (Os sanitários estão incluídos em 2.7).
3.4	Tomeira e água com sabão
3.8	Limpo, confirmado pela inexistência de resíduos, sujidade visível e excrementos e insectos. As superfícies ambientais ou objectos contaminados com sangue, outros fluidos corporais, secreções ou excreções são limpos e desinfectados logo que possível com recursos a detergentes / desinfectantes hospitalares padrão.
3.10	O pessoal responsável pela eliminação dos resíduos que opera a incineradora deve possuir um avental, luvas, óculos de protecção, máscara facial e botas.

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

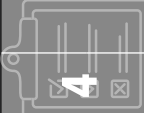
Data de avaliação Membros da equipa de avaliação
Notas

Gestão		Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta? Marcar ++ + + / + + + / + Avaliação Nº _____		Notas (usar mais páginas, se necessário)
INDICADORES ESSENCIAIS							
4.1	A WASH FIT ou outro plano de melhoria / gestão de qualidade para a unidade está em vigor, é implementado e monitorizado com regularidade	Sim	Completo mas não foi implementado e/ou não é monitorizado, ou incompleto	Não existe plano			
4.2*	Está disponível um orçamento anual programado para a unidade e inclui financiamento para a infra-estrutura de água, saneamento e higiene, serviços, pessoal e a aquisição contínua de artigos de água, saneamento e higiene (produtos de higiene das mãos, pequenos artigos para a reparação de tubos, sanitários, etc.) que seja suficiente para satisfazer as necessidades da unidade sanitária	Sim	Sim, mas o orçamento é insuficiente	Não existe orçamento			
4.3	Está claramente visível e legível um diagrama actualizado da estrutura de gestão da unidade	Sim	Sim, mas não está actualizado	Não está disponível			
4.4	Estão disponíveis servidores adequados e pessoal de manutenção da água, saneamento e higiene	Sim	Estão disponíveis alguns, mas não são adequados ou não são qualificados / motivados	Nenhum disponível			

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

Gestão		Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta? Marcar + + + / + + + / + Avaliação Nº _____		Notas (usar mais páginas, se necessário)
4							
INDICADORES AVANÇADOS							
4.5	É visível, legível e implementado um protocolo para a operação e manutenção, incluindo a aquisição de produtos de água, saneamento e higiene	Sim	O protocolo existe mas não é implementado	Não existe protocolo			
4.6	São realizadas auditorias regulares às enfermarias para avaliar a disponibilidade de desinfetante das mãos, sabão, toalhas descartáveis e outros recursos de higiene das mãos	Sim	Realizadas menos do que uma vez por semana ou a avaliação é incompleta	Não são realizadas			
4.7	O pessoal novo dos cuidados de saúde recebe formação em PCI como parte do seu programa de orientação	Sim	Alguns pessoal, mas não todo	Não há formação			
4.8	O pessoal de saúde é treinado em água, saneamento e higiene / PCI todos os anos	Sim	O pessoal beneficia de acções de formação, mas não todos os anos ou apenas algum pessoal tem formação	Não há formação			
4.9	A unidade possui um ponto focal específico para a água, saneamento e higiene ou PCI	Sim	Sim, mas o ponto focal não tem tempo suficiente, recursos ou motivação para realizar as suas tarefas	Não			
4.10	Todo o pessoal tem uma descrição de funções redigida com clareza e legível, incluindo responsabilidades relacionadas com a água, saneamento e higiene e o seu desempenho é avaliado regularmente	Sim	Alguns mas nem todo o pessoal tem uma descrição de funções ou o seu desempenho não é avaliado	Não existe descrição de funções escrita			

Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores

4 Gestão * Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta? Marcar + + + / + + + / + Avaliação Nº _____		Notas (usar mais páginas, se necessário)
4.11	O pessoal com um alto nível de desempenho é reconhecido e recompensado e o que tem um fraco desempenho é tratado em conformidade	Sim	São tratadas as situações de pessoas com desempenho bom ou fraco, mas não ambos	Nenhuma acção ou reconhecimento do pessoal com base no seu desempenho		
% de indicadores que cumpre a meta de GESTÃO +++						
% de indicadores que cumpre parcialmente a meta de GESTÃO ++						
% de indicadores que não cumpre a meta de GESTÃO +						

***Notas: Gestão**
indicadores em **bold (negrito)** são “essenciais” e devem ser preenchidos por todas as unidades que utilizam WASH FIT. Os outros indicadores são considerados opcionais e podem ser incluídos, caso a unidade tenha a capacidade de os avaliar.

4.2	O orçamento refere-se ao utilizado para os custos de capital e operacionais. Pode ser do grupo de gestão comunitário e/ou do governo, de acordo com as políticas e práticas vigentes no país.
-----	---

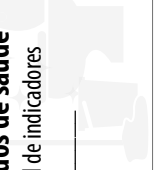
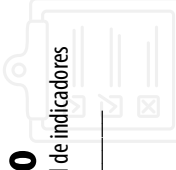
Ferramenta 2A: Avaliação dos indicadores exemplo

Data de avaliação: 5 de Março de 2018Membros da equipa de avaliação: Emily Mutambo, Jacob Sifa, Githu Meru
Notas: O engenheiro hidráulico ajudou a fazer a avaliação pois era a primeira e a equipa precisava de mais ajuda. A avaliação durou um dia inteiro porque foi a primeira vez que se fez algo do género. A próxima avaliação provavelmente levará menos tempo.
Idriss e John não estavam disponíveis no dia da avaliação. Vão analisar uma cópia dos resultados na próxima reunião para se certificarem de que concordam com as decisões da equipa.

1	Água * Ver nota associada	Cumpre a meta +++	Cumpre parcialmente a meta ++	Não cumpre a meta +	O indicador cumpre a meta?		Notas (usar mais páginas, se necessário)
					Marcar ++ + + / + + / +	Avaliação Nº	
INDICADORES ESSENCIAIS							
1.1*	Abastecimento de água melhorado: a água é canalizada para a unidade ou o recinto e está disponível	Sim, abastecimento de água melhorado na unidade e disponível	Abastecimento de água melhorado no recinto (fora do edifício da unidade) e disponível	Não existe fonte de água melhorada no recinto da unidade ou abastecimento melhorado mas não disponível	+		Existe um sistema de água canalizada, mas nem sempre há abastecimento de água.
1.2*	Serviços de água disponíveis permanentemente e em quantidade suficiente para todos os fins	Sim, todos os dias e em quantidade suficiente	Mais de cinco dias por semana ou todos os dias, mas não em quantidade suficiente	Menos de cinco dias por semana	++		Avaliação 2: Agora que a canalização está a funcionar, é possível obter uma maior quantidade de água para a unidade.
1.3*	Existe um ponto de água potável fiável e está sempre acessível ao pessoal, pacientes e cuidadores e em todos os locais / enfermarias	Sim, sempre / enfermarias e acessível a todos	Às vezes, ou apenas em alguns lugares ou não disponível para todos	Não disponível	+		Avaliação 1: Não existem pontos de água potável. Avaliação 2: Pontos de água potável adquiridos com fundos da direcção distrital e instalados em alguns lugares, mas ainda são necessários na maternidade.
1.4*	A água potável é armazenada em segurança num balde / tanque limpo com tampa e torneira	Sim	Toda a água potável disponível é armazenada em segurança	Não é armazenada em segurança ou não existe água potável	+		Avaliação 1: Não aplicável pois não existe água potável neste momento. Avaliação 2: Estão agora a ser seguidas directrizes sobre o armazenamento seguro.
INDICADORES AVANÇADOS							
1.5	Pontuação dos riscos da inspecção sanitária (utilizando o formulário 3 de inspecção sanitária)	Risco baixo	Risco médio	Risco elevado ou muito elevado	+++		Utilizado o formulário 3 da IS (distribuição canalizada). Avaliação 1: Pontuação 9/10.

Ferramenta 2B: Registo da avaliação

Mostrar a percentagem dos indicadores obtidos para cada avaliação

Domínio	Avaliação 1			Avaliação 2			Avaliação 3			Avaliação 4		
	%	Notas		%	Notas		%	Notas		%	Notas	
Água Número total de indicadores avaliados: 	Data de avaliação:	+++										
		++										
		+										
Saneamento e resíduos dos cuidados de saúde Número total de indicadores avaliados: 	Data de avaliação:	+++										
		++										
		+										
Higiene Número total de indicadores avaliados: 	Data de avaliação:	+++										
		++										
		+										
Gestão Número total de indicadores avaliados: 	Data de avaliação:	+++										
		++										
		+										
Pontuação geral da unidade sanitária Número total de indicadores avaliados: _____	Data de avaliação:	+++										
		++										
		+										

Ferramenta 2B: Registo da avaliação exemplo

Mostrar a percentagem dos indicadores obtidos para cada avaliação

Domínio	Data de avaliação:	Avaliação 1				Avaliação 2		Avaliação 3		Avaliação 4	
		Notas									
		%	Notas	%	Notas	%	Notas	%	Notas		
		24 de Setembro - Ano I		25 de Março - Ano 2							
Água	Número total de indicadores avaliados: 13	+++	De um modo geral, são necessárias melhorias, pois menos de metade dos indicadores cumpriram as normas	5		10	Melhoria significativa (nº de indicadores que cumprem as metas duplicou) e não há áreas em que as normas não tenham sido cumpridas. Pode haver mais algum progresso.				
		++		4		3					
		+		4		0					

Ferramenta 2C: Formulários de inspeção sanitária

Formulário de inspeção sanitária ①: Poço com bomba manual

.Informação geral

Nome da unidade:
Localização e/ou nome do poço:
Data de inspeção:

Condições climáticas durante a inspeção:.....

nota: Se houver mais do que um poço a que a unidade tem acesso, ou se a unidade usa outras fontes de água (ex. nascentes ou furos) realizar inspeções sanitárias também para elas.

I. Perguntas específicas para a avaliação

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. A fonte está localizada a uma distância não segura de uma latrina não tapada (isto é, a latrina nas proximidades está numa encosta ou num local onde o gradiente da água subterrânea pode escorrer da latrina até à fonte de água?) | ☐ Sim | ☐ Não |
| 2. Não existe vedação, é inadequada ou apresenta problemas? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 3. Os animais podem ter acesso num raio de 30 m do poço? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 4. Existe qualquer outra fonte de poluição num raio de 30 m do poço (ex. criação de animais, agricultura, estradas, resíduos de cuidados de saúde, resíduos domésticos)? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 5. Existe água estagnada a 3 m do poço? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 6. Não existe vala de drenagem ou esta está fendida, quebrada ou a necessitar de limpeza? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 7. O chão ou laje de cimento tem menos de 2 m de diâmetro à volta do topo do poço? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 8. Existem fissuras no chão ou na laje de cimento? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 9. A bomba manual está solta no ponto de fixação ou no caso de bombas de corda, a cobertura da bomba não existe ou está danificada? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 10. A cobertura do poço não existe, está rachada ou não é sanitária? | ☐ Sim | ☐ Não |

Pontuação total dos factores de risco como número total de respostas "SIM": _____

II. Resultados e comentários

Pontuação de riscos da inspeção sanitária:

Risco elevado (pontuação: 6–8)

Risco baixo (pontuação: 3–5)

Pontos de riscos importantes registrados:

- Enumerar de acordo com os números das perguntas 1-10:

Comentários adicionais

V. Nomes e assinaturas dos avaliadores:

Ferramenta 2C: Formulários de inspecção sanitária

Notas para o formulário IS 1: Poço com bomba manual

1. A fonte encontra-se a uma distância não segura da latrina?

As latrinas situadas próximo do abastecimento de água subterrânea podem afectar a qualidade da água (ex. por meio da infiltração ou matéria fecal). A poluição de aquíferos pouco profundos não confinados constitui um risco, especialmente na época das chuvas, uma vez que a matéria fecal (e outros poluentes) podem escorrer para a fonte de água. O risco de contaminação dependerá de vários factores, nomeadamente se a latrina está vedada, o tipo de solo e a direcção para onde a água subterrânea escorre. Poderá ser necessário verificar as estruturas visualmente e/ou discutir com os técnicos locais para determinar o risco. Embora não exista uma distância segura universal, quando uma latrina se situa no sentido ascendente do fluxo da água subterrânea e/ou num espaço de 30 m, normalmente constituiria um risco (daí a resposta ser “Sim”).

2. Não existe vedação ou a mesma tem problemas?

Se não houver vedação ou se esta for inadequada (ex. demasiado baixa ou sem um portão funcional) ou se estiver danificada, os animais (incluindo os que são usados para a recolha de água) podem aceder ao local do poço. Podem destruir a estrutura e poluir a zona com excrementos. É necessário verificar a protecção do local e se se regista a presença de animais de forma rotineira. Caso se observe algum destes problemas, a resposta é “Sim”.

3. Os animais têm acesso num raio de 30 m do poço?

Se os animais tiverem acesso ao local do poço ou às suas proximidades, poderão destruir a estrutura e poluir a área com excrementos. É necessário verificar a protecção do local e se se regista a presença de animais de forma rotineira na área. Caso se observe algum destes problemas, a resposta é “Sim”.

4. Existe uma outra fonte de poluição num raio de 30 m do poço (ex. criação de animais, agricultura, estradas, garagens, empresas artesanais ou resíduos)?

As fezes animais ou humanas no terreno próximo do poço constituem um risco à qualidade da água, especialmente quando não existem diques de desvio da água. O depósito de outros resíduos (ex. domésticos, agrícolas ou comerciais) indica que as práticas de saneamento ambiental são más, o que constitui um risco à qualidade de água. Isto pode ser confirmado pela observação da área ao redor na comunidade. Caso se constate qualquer uma destas práticas a 30 m do poço, a resposta é “Sim”.

5. Existe água estagnada num raio de 3 m do poço?

Se se acumularem poças de água à volta do poço, podem constituir uma rota para contaminantes penetrarem na fonte. Se houver água derramada ou poças de água próximo da fonte, a resposta é “Sim”.

6. Não existe canal de drenagem ou este está rachado, quebrado ou a necessitar de limpeza?

A má construção ou manutenção do canal de drenagem origina fissuras e rachas. Em especial quando associado à água derramada e a más condições sanitárias, isto constitui um risco à qualidade da água. Caso se observe a existência de qualquer destes problemas, a resposta é “Sim”.

7. Não existe chão ou laje de cimento ou têm menos de 2 m de diâmetro à volta do topo do poço?

A laje é construída para evitar o retorno da água para o poço. Para que tal aconteça correctamente, ela deve ter pelo menos um diâmetro de 2 m. Caso não exista ou se for demasiado pequena, a resposta é “Sim”.

8. Existem fissuras no chão ou laje de cimento?

A existência de fissuras, em especial as profundas, no cimento podem permitir o retorno para a fonte de água. Caso se observe a existência de fissuras profundas, a resposta é “Sim”.

9. A bomba manual está solta no ponto de fixação ou no caso de bombas de corda, a cobertura da bomba não existe ou está danificada?

Uma bomba manual com folga ou a inexistência de uma cobertura para a bomba pode permitir o retorno de água contaminada para a fonte de água. Se a bomba não tiver sido devidamente fixada à base (ou se a bomba não tiver cobertura), a resposta é “Sim”.

10. A cobertura do poço não existe, está rachada ou não é sanitária?

A inexistência de cobertura, uma cobertura com fissuras ou uma cobertura em mau estado aumentam a probabilidade de contaminação do poço. Caso se observe a existência de qualquer destes problemas, a resposta é “Sim”.

Ferramenta 2C: Formulários de inspecção sanitária

Formulário de inspecção sanitária 2: Furo profundo com bomba motorizada

I. Informação geral

Nome da unidade:..... Localização e/ou nome do poço:..... Data de inspecção:.....

Condições climáticas durante a inspecção:.....

Nota: Se houver mais do que um furo a que a unidade tem acesso, ou se a unidade usa outras fontes de água (ex. nascentes ou poços) realizar inspecções sanitárias também para estas fontes.

II. Perguntas específicas para a avaliação

- 1. Existe uma latrina ou esgoto num espaço de 15-20 m do local de captação / topo do poço?..... ☐ Sim ☐ Não
- 2. A latrina mais próxima é uma latrina de cova que penetra no solo, isto é, não está ligada a uma fossa séptica ou esgoto?..... ☐ Sim ☐ Não
- 3. Existe outra fonte de poluição (ex. excrementos de animais, lixo, água de superfície) a 10 m do furo?..... ☐ Sim ☐ Não
- 4. Existe um poço destapado num espaço de 15-20 m do furo?..... ☐ Sim ☐ Não
- 5. A área de drenagem à volta da casota da bomba apresenta problemas?..... ☐ Sim ☐ Não
- 6. A vedação à volta da instalação está danificada de alguma forma, o que permitiria o acesso não autorizado ou a entrada de animais?..... ☐ Sim ☐ Não
- 7. O chão da casota da bomba é permeável à água?..... ☐ Sim ☐ Não
- 8. A vedação do poço está em mau estado?..... ☐ Sim ☐ Não
- 9. A cloração está a funcionar correctamente?..... ☐ Sim ☐ Não
- 10. Existe cloro na torneira de amostragem?..... ☐ Sim ☐ Não

Pontuação total dos factores de risco como número total de respostas “SIM”:.....

III. Resultados e comentários

Pontuação de riscos da inspecção sanitária:

(assinalar a caixa certa)

Risco muito elevado (pontuação: 9–10) ☐ Risco elevado (pontuação: 6–8) ☐ Risco médio (pontuação: 3–5) ☐ Risco baixo (pontuação: 3–5) ☐

Pontos de riscos importantes registados:

- Enumerar de acordo com os números das perguntas 1–10:

.....

- Comentários adicionais

.....

IV. Nomes e assinaturas dos avaliadores:

Ferramenta 2C: Formulários de inspecção sanitária
 Formulário de inspecção sanitária ⓘ: Torneiras públicas/de quintal e distribuição canalizada

I. Informação geral

Nome da unidade: Data de inspecção: Condições climáticas durante a inspecção:
 Localização e/ou nome da(s) fonte(s) de água que alimenta(m) o sistema de distribuição:
 Localização e/ou nome do reservatório de armazenamento que alimenta o sistema de distribuição (se houver):
 Nota: Se o sistema de distribuição for servido por um reservatório de armazenamento, realizar a inspecção sanitária utilizando o formulário IS 5: reservatórios de armazenamento.

II. Perguntas específicas para a avaliação

Nota: Preencher um formulário por torneira pública ou de quintal em inspecção. Nas unidades com água canalizada directamente para o edifício, aplicam-se apenas as perguntas 7-10. Nem todas as torneiras dentro da unidade devem ser inspecionadas em todas as rondas de inspecção — é suficiente uma amostra seleccionada.

Torneira pública ou de quintal

1. A torneira pinga? ☐ Sim ☐ Não
 2. A torneira ou os acessórios (tais como mangueiras) não estão em bom estado? ☐ Sim ☐ Não
 3. A água derramada acumula-se à volta do fontanário? ☐ Sim ☐ Não
 4. A área à volta do fontanário está poluída por resíduos, fezes ou outras matérias? ☐ Sim ☐ Não
 5. A área à volta do fontanário não está vedada, permitindo o acesso de animais? ☐ Sim ☐ Não
 6. Existe um esgoto ou latrina a uma distância insegura do fontanário (geralmente 30 m, mas pode ser mais ou menos dependendo da inclinação, geologia e tamanho da infra-estrutura de água ou esgoto)? ☐ Sim ☐ Não
 Distribuição canalizada
 7. Existem sinais de fugas na área de inspecção (ex. acumulação de água)? ☐ Sim ☐ Não
 8. Alguns dos tubos da canalização estão expostos acima do solo na área de inspecção? ☐ Sim ☐ Não
 9. Os utentes reportaram alguns furos na canalização ao longo da semana passada? ☐ Sim ☐ Não
 10. Registou-se descontinuidade nos últimos 10 dias? ☐ Sim ☐ Não

Pontuação total dos factores de risco como número total de respostas “SIM”:

III. Resultados e comentários

Pontuação de riscos da inspecção sanitária: Risco muito elevado (pontuação: 9–10) Risco elevado (pontuação: 6–8) Risco médio (pontuação: 3–5) Risco baixo (pontuação: 3–5)
 (assinalar a caixa certa)

Nota: Em situações onde se aplicam apenas as perguntas 7–10, a pontuação a seguir pode ser adaptada da seguinte maneira: “Muito elevado”=4; “Elevado”=3; “Médio”=2; “Baixo”=0–1.

Pontos de riscos importantes registados:

- Enumerar de acordo com os números das perguntas 1–10:

■ Comentários adicionais

IV. Nomes e assinaturas dos avaliadores :

Ferramenta 2C: Formulários de inspecção sanitária

Notas para o formulário IS ⓘ: Torneiras públicas/de quintal e distribuição canalizada

1. A torneira pinga?

Se as torneiras tiverem a pingar ou danificadas, então as rachas podem constituir uma rota para a entrada de contaminantes na tubagem, particularmente se o sistema de distribuição funcionar de forma intermitente. As torneiras que pingam também contribuem para o desperdício de água. Durante a inspecção, é necessário diferenciar entre a água das torneiras que pingam e a água derramada. Se forem observadas fugas ou danos nas torneiras, a resposta é “Sim”.

2. A torneira ou os acessórios (tais como mangueiras) não estão em bom estado?

Se a torneira estiver contaminada ou se quaisquer acessórios (tais como mangueiras) não estiverem em bom estado, a água recolhida pode estar contaminada e a contaminação pode penetrar no sistema de distribuição. Se a torneira não estiver em bom estado, a resposta é “Sim”.

3. A água derramada acumula-se à volta do fontanário?

Qualquer água derramada pode estar contaminada pelo escoamento, especialmente se os animais tiverem acesso à área de recolha de água. Os recipientes podem estar contaminados pela água derramada durante a recolha. Também se existirem fissuras na área de recolha, estas podem constituir uma rota para a entrada de contaminantes na tubagem, particularmente se o sistema de distribuição funcionar de forma intermitente. Se for observada acumulação de água derramada, a resposta é “Sim”.

4. A área à volta do fontanário está poluída?

As fezes, o crescimento de plantas indesejadas / ervas daninhas, o lixo e outros resíduos aumentam o risco de a água ser contaminada durante a recolha — por exemplo, através da contaminação dos recipientes de recolha de água. Se for observado qualquer um destes problemas próximo da torneira, a resposta é “Sim”.

5. A área à volta do fontanário não está vedada, permitindo o acesso de animais?

Se não houver vedação ou se esta for inadequada (ex. demasiado baixa ou sem um portão funcional) ou se estiver danificada, os animais (incluindo os que são usados para a recolha de água) podem aceder ao local do fontanário. Podem danificar as torneiras e poluir a zona ou os recipientes com excrementos. É necessário verificar se se regista a presença de animais de forma rotineira na zona perguntando aos residentes e através da observação pessoal do local (nomeadamente ver se existem excrementos de animais). Caso se observe algum destes problemas ou se a área não estiver vedada, a resposta é “Sim”.

6. Existe um esgoto ou latrina a uma distância insegura do fontanário?

Quaisquer fugas de um esgoto ou infiltração de uma latrina podem contaminar a água canalizada, especialmente se houver rachas no sistema de distribuição e se o sistema de distribuição funcionar de forma intermitente. A água subterrânea pode escorrer para os tubos de distribuição da direcção do esgoto ou da latrina. Observar as latrinas e verificar com os residentes, mas poderá ser necessário perguntar aos profissionais relevantes sobre a localização dos esgotos. Caso exista um esgoto ou latrina, a resposta é “Sim”.

7. Existem sinais de fugas na área de inspecção (ex. acumulação de água)?

Se a tubagem estiver danificada ou a registar fugas, então as rachas podem constituir uma rota de entrada de contaminantes na tubagem se o sistema de distribuição funcionar de forma intermitente. Atenção à água estagnada ou a fluxos inesperados de água na superfície, mas será necessário diferenciar entre a água das fugas e a água derramada. Caso sejam observadas fugas na área de inspecção, a resposta é “Sim”.

8. Alguns dos tubos da canalização estão expostos acima do solo na área de inspecção?

A exposição da tubagem significa que está mais propensa a ser danificada (especialmente se estiver perto / numa estrada) e à contaminação do escoamento do que a tubagem subterrânea. Será necessário identificar as rotas da tubagem principal na área de inspecção. Se a tubagem estiver exposta, a resposta é “Sim”.

9. Os utentes reportaram alguns furos na canalização ao longo da semana passada?

Os furos registados na tubagem constituem um risco à qualidade da água, uma vez que os contaminantes podem penetrar no sistema através dos furos, particularmente se o sistema de distribuição funcionar de forma intermitente. Será necessário perguntar aos residentes se existem furos na tubagem. Caso sejam reportados, a resposta é “Sim”.

10. Registou-se descontinuidade nos últimos 10 dias?

Durante as descontinuidades, a tubagem de distribuição fica vazia e as diferenças de pressão podem levar à penetração de água e lodo do solo à volta dos tubos. Uma vez que a água e o solo podem estar contaminados, isto constitui um risco à qualidade da água. É necessário perguntar aos residentes sobre as descontinuidades, assim como registar a sua frequência e duração, se for possível. Caso se tenha registado alguma descontinuidade, a resposta é “Sim”.

Ferramenta 2C: Formulários de inspecção sanitária

Formulário de inspecção sanitária 4: Captação de águas pluviais

I. Informação geral

Nome da unidade: Localização e/ou nome do armazenamento das águas pluviais: Data de inspecção:

Condições climáticas durante a inspecção:

Nota: Se a unidade utilizar outras fontes de água (ex. nascentes ou furos), realizar inspecções sanitárias também para estas fontes.

II. Perguntas específicas para a avaliação

1. Existe alguma contaminação visível da área de captação do telhado (plantas, sujeidade ou excrementos)? Sim Não

2. As caldeiras que captam a água estão sujas? Sim Não

3. Existe alguma deficiência na caixa do filtro à entrada do tanque (ex. não tem cascalho fino)? Sim Não

4. Existe qualquer outro ponto de entrada para o tanque que não esteja devidamente coberto? Sim Não

5. Existe algum defeito nas paredes ou na parte de cima do tanque (ex. rachas) que possa permitir a entrada da água? Sim Não

6. A torneira pinga ou tem qualquer outro defeito? Sim Não

7. O chão de cimento por baixo da torneira tem algum defeito ou está sujo? Sim Não

8. A drenagem da área de captação da água é inadequada? Sim Não

9. Existe alguma fonte de poluição à volta do tanque ou da área de captação da água (ex. excrementos)? Sim Não

10. É usado um balde e deixado no lugar onde pode ser contaminado? Sim Não

Pontuação total dos factores de risco como número total de respostas "SIM":

III. Resultados e comentários

Pontuação de riscos da inspecção sanitária: (assinalar a caixa certa)

Pontos de riscos importantes registados:

- Enumerar de acordo com os números das perguntas 1-10:

Comentários adicionais

IV. Nomes e assinaturas dos avaliadores

Ferramenta 2C: Formulários de inspecção sanitária 5: Reservatórios de armazenamento

I. Informação geral

Nome da unidade: Data de inspecção: Condições climáticas durante a inspecção:

Localização e/ou nome do armazenamento das águas pluviais:

Localização e/ou nome da(s) fonte(s) de água que alimenta(m) o reservatório:

Nota: Se houver mais do que um reservatório de armazenamento utilizado na sua unidade, use um formulário para cada reservatório.

Se o reservatório de armazenamento alimenta um sistema de distribuição canalizada, realizar também uma IS utilizando o formulário de IS 3: Torneiras públicas / de quintal e distribuição canalizada.

Se o reservatório de armazenamento estiver equipado com uma torneira para a recolha da água, realizar também uma IS utilizando as perguntas 1-6 do formulário IS 3: Torneiras públicas / de quintal e distribuição canalizada.

II. Perguntas específicas para a avaliação

1. Existe algum ponto de fuga na canalização entre a fonte e o reservatório de armazenamento? Sim Não

2. A infra-estrutura física do reservatório de armazenamento tem fissuras ou apresenta fugas? Sim Não

3. A tampa de inspecção do reservatório de armazenamento não existe ou está aberta? Sim Não

4. A tampa de inspecção está danificada, corroida ou o cimento à volta da tampa está danificado? Sim Não

5. A tampa de inspecção está visivelmente suja? Sim Não

6. As redes que protegem os respiradouros do reservatório de armazenamento não existem ou estão danificadas? Sim Não

7. Se houver um tubo de descarga, a rede de protecção não existe ou está danificada? Sim Não

8. Existe alguma espuma ou objecto estranho no reservatório de armazenamento? Sim Não

9. A vala de desvio acima do reservatório de armazenamento não existe ou não funciona? Sim Não

10. A área à volta do reservatório de armazenamento não está vedada ou a vedação está danificada, permitindo o acesso de animais? Sim Não

11. O reservatório de armazenamento não é limpo e desinfectado com regularidade? Sim Não

Pontuação total dos factores de risco como número total de respostas "SIM":

III. Resultados e comentários

Pontuação de riscos da inspecção sanitária: (assinalar a caixa certa)

Pontos de riscos importantes registados:

- Enumerar de acordo com os números das perguntas 1-11:

Comentários adicionais

IV. Nomes e assinaturas dos avaliadores

Ferramenta 2C: Formulários de inspecção sanitária

Notas para o formulário IS 5: Reservatórios de armazenamento

1. **Existe algum ponto de fuga na canalização entre a fonte e o reservatório de armazenamento?**
Se a tubagem estiver danificada ou apresentar fugas, então as fissuras podem constituir uma rota de entrada de contaminantes na tubagem. Atenção à água estagnada ou a fluxos inesperados de água na superfície. Caso sejam observadas fugas, a resposta é “Sim”.
2. **A infra-estrutura física do reservatório de armazenamento tem fissuras ou apresenta fugas?**
As fissuras permitem que os contaminantes cheguem até à água armazenada no tanque; as fugas também significam perda de água. Caso sejam encontradas fissuras profundas que penetram no tanque, a resposta é “Sim”.
3. **A tampa de inspecção do reservatório de armazenamento não existe ou está aberta?**
Se não houver uma tampa de inspecção ou se esta não estiver fechada na altura da inspecção, permite que os contaminantes (tais como fezes de pássaros ou de outros roedores ou gatos) cheguem rapidamente até à água armazenada no tanque, especialmente em caso de chuvas. Caso seja observado algum destes problemas, a resposta é “Sim”.
4. **A tampa de inspecção está danificada, corroída ou o cimento à volta da tampa está danificado?**
As tampas corroidas ou danificadas, assim como o cimento rachado à volta, permitem que os contaminantes (tais como fezes de pássaros ou de outros roedores ou gatos) cheguem rapidamente até à água armazenada no tanque, especialmente em caso de chuvas. Caso seja observado algum destes problemas, a resposta é “Sim”.
5. **A tampa de inspecção está visivelmente suja?**
Se a tampa de inspecção estiver contaminada por fezes (ex. de pássaros ou roedores), teias de aranha, insectos, areia ou lodo, isto constitui um risco à qualidade da água. Caso seja observado algum destes problemas, a resposta é “Sim”.
6. **As redes que protegem os respiradouros do reservatório de armazenamento não existem ou estão danificadas?**
Se não existirem redes a proteger os respiradouros, ou se estiverem danificadas, isto permite a entrada de insectos e de outros animais (tais como pássaros e roedores) no reservatório. Isto constitui um risco à qualidade da água. Caso seja observado algum destes problemas, a resposta é “Sim”.
7. **Se houver um tubo de descarga, a rede de protecção não existe ou está danificada?**
Caso não existam redes de protecção de tubo de descarga, ou se estiverem danificadas, isto permite a entrada de insectos e de outros animais (tais como pássaros e roedores) no reservatório. Isto constitui um risco à qualidade da água. Caso seja observado algum destes problemas, a resposta é “Sim”.
8. **Existe alguma espuma ou objecto estranho no reservatório de armazenamento?**
Se houver espuma a flutuar na superfície do lençol freático (por exemplo, insectos, espuma ou algas) ou se existirem quaisquer outros objectos no fundo do reservatório (por exemplo, animais mortos ou lixo), isto constitui um risco à qualidade da água. Caso seja observado algum destes problemas, a resposta é “Sim”.
9. **A vala de desvio acima do reservatório de armazenamento não existe ou não funciona?**
A função da vala é proteger o reservatório do escoamento de superfície, desviando o escoamento encosta abaixo e para longe do reservatório. Se a vala estiver cheia de resíduos ou não possuir contornos adequados, então o escoamento pode acumular-se e infiltrar-se próximo do reservatório, possivelmente causando danos na infra-estrutura ou constituindo um risco à qualidade da água devido à sua penetração no reservatório. Deve-se procurar água ou resíduos acumulados na vala. Se a vala não existir ou não funcionar correctamente, a resposta é “Sim”.
10. **A área à volta do reservatório de armazenamento não está vedada ou a vedação está danificada, permitindo o acesso de animais?**
Se não houver vedação – ou se esta for inadequada (ex. demasiado baixa ou sem um portão funcional) ou se estiver danificada, os animais (incluindo os que são usados para a recolha de água) podem aceder ao local do poço. Podem destruir a estrutura e poluir a zona com excrementos. É necessário verificar se existem animais de forma rotineira na área perguntando aos residentes e através da observação pessoal na área (nomeadamente observar a existência de excrementos de animais no local). Caso se observe algum destes problemas ou se a área não estiver vedada, a resposta é “Sim”.
11. **O reservatório de armazenamento não é limpo e desinfectado com regularidade?**
O tanque de armazenamento pode ser lavado com água e sabão e seguidamente todo o interior deve ser limpo utilizando uma solução de cloro a 0,5%. Isto deve ser feito três ou quatro vezes por ano. Se isto não for feito, a resposta é “Não”.

Ferramenta 3: Avaliação dos perigos e riscos

Data de avaliação:

Nota: São facultadas três linhas para cada domínio. Caso sejam identificados mais de três perigos, use uma outra folha.

Perigos (problemas) Enumerar os principais perigos (problemas) que enfrenta. Estes serão os indicadores que tiveram a pontuação ++	Riscos Enumerar os possíveis riscos associados a cada perigo (problema)	Nível de risco vs. viabilidade de resolução do problema Colocar nº do indicador na grelha para cada risco (ver Figura 3.3)	Acções Acções acordadas a serem realizadas a nível local ou distrital / regional	
			Unidade / comunidade	Distrital / regional
Água				
Saneamento e resíduos dos cuidados de saúde				

Ferramenta 3: Avaliação dos perigos e riscos

Perigos (problemas) Enumerar os principais perigos (problemas) que enfrenta. Estes serão os indicadores que tiveram a pontuação ++ ou ++		Riscos Enumerar os possíveis riscos associados a cada perigo (problema)	Nível de risco vs. viabilidade de resolução do problema Colocar nº do indicador na grelha para cada risco (ver Figura 3.3)	Acções Acções acordadas a serem realizadas a nível local ou distrital / regional	
Unidade / comunidade		Distrital / regional			
Higiene					
Gestão					

Ferramenta 3: Avaliação dos perigos e riscos exemplo

Data de avaliação: 26 de Março de 2017 (Ano I)

Nota: São facultadas três linhas para cada domínio. Caso sejam identificados mais de três perigos, use uma outra folha.

Perigos (problemas)	Riscos	Nível de risco vs. viabilidade de resolução do problema	Acções	
Enumerar os principais perigos (problemas) que enfrenta. Estes serão os indicadores que tiveram a pontuação ++	Enumerar os possíveis riscos associados a cada perigo (problema)	Colocar nº do indicador na grelha para cada risco (ver Figura 3.3)	Unidade / comunidade	Distrital / regional
Água				
1.3 Não existem pontos de água potável na unidade e por isso, o pessoal e os pacientes não podem beber água na unidade e não há água para tomar os medicamentos.	Risco de doenças transmitidas pela água quando os pacientes bebem água não potável.		A unidade deve instalar um recipiente limpo e coberto e enchê-lo com regularidade e desinfectar com cloro.	As autoridades devem alargar a tubagem até à unidade e instalar filtros de longa duração para tratar a água no ponto de abastecimento.
1.6 Alguns pontos do abastecimento de água não estão a funcionar, as torneiras estão bloqueadas ou não funcionam. Não sai água nas torneiras da maternidade.	A limpeza não pode ser feita com facilidade após o parto, o que leva ao risco de infeções para o pessoal e pacientes. Não há água para a higiene das mãos ou para as mulheres se lavarem após o parto. Risco de infeção, menos dignidade para as mulheres.		Os serventes devem recolher o lixo; os canalizadores devem reparar a tubagem danificada logo que as peças forem recebidas.	As autoridades devem fornecer novos tubos / válvulas para as reparações.
1.9 Neste momento, a unidade não trata a água e por causa do armazenamento e manuseamento inadequados, assim como do abastecimento municipal não seguro, a qualidade da água não corresponde às normas definidas para a água potável ou às normas para utilizações municipais.	O pessoal e pacientes estão em risco de contrair infeções resultantes da água não potável.		A unidade deve armazenar a água em segurança e, se possível, tratar com cloro enquanto se procuram opções a longo prazo e mais sustentáveis.	As autoridades distritais devem trabalhar com os parceiros para garantir o tratamento (i.e. electro-clorador ou filtro). As autoridades regionais devem priorizar o tratamento da água fornecida às unidades sanitárias.

Categorização de problemas e riscos por nível de dificuldade de resolução do problema ou risco

Esta é a segunda opção para a classificação dos perigos. A representação de todos os níveis de riscos vs. a viabilidade de resolução do problema para cada perigo identificado na seguinte grelha pode ser útil para a elaboração do plano de melhoria e a priorização das acções (Tarefa 4).

Gravidade do risco		Problemas / perigos
Risco mais baixo Mais fácil de resolver	Risco mais alto Mais difícil de resolver	

Ferramenta 4: Plano de melhoria

Data de elaboração do plano de melhoria: Data da Revisão 1: Data da Revisão 2:

[illegible]

Ferramenta 4: Plano de melhoria exemplo

Data de elaboração do plano de melhoria: Março (Ano I)

Data da Revisão 1: Setembro (Ano I)

Data da Revisão 2: A realizar em Março (Ano 2)

Que acção específica de melhoria será realizada para resolver os perigos identificados?	Quem realizará a tarefa e há alguém que irá supervisioná-la?	Que recursos são necessários para tal?	Qual é a previsão de conclusão da acção?	Data de conclusão	Tarefa 5: Monitoria
As acções a serem realizadas estão ligadas aos perigos registados na Ferramenta 3	Enumerar as pessoas responsáveis pela implementação	Os recursos podem ser pessoal, técnicos ou financeiros	Indicar a data prevista	Assim que a actividade tiver sido concluída, registar a data de conclusão	Quando será feita a revisão do plano, como deve ser alterado? Que outros esforços, se houver, são necessários?
Revisão 1					
Revisão 2					
Água					
1.3 Pontos de água potável a serem comprados e instalados nas salas de espera.	Jacob deve alocar orçamento para a compra e fornecimento de pontos de água potável. Idriss deve garantir que os pontos sejam instalados nos locais certos.	US\$10 por cada ponto, mais filtros cerâmicos a US\$40 cada. Total US\$50 x 4 necessários = US\$200	15 de Abril.	15 de Abril.	Não há água potável na maternidade, por isso é necessário comprar mais pontos quando os fundos estiverem disponíveis.
1.6 As fugas na tubagem devem ser reparadas para garantir o funcionamento das torneiras.	Engenheiro local a ser contratado para reparar a tubagem.	Dois dias de trabalho a um custo de US\$10/dia.	1 de Junho.	5 de Junho.	Ação concluída. A tubagem deve ser monitorizada, caso haja mais fugas.
1.9 A água potável deve ser tratada através de filtração cerâmica.	Jacob deve atribuir orçamento para a compra de pontos de água potável. Fatoumata responsável pelo tratamento da água.	Tempo de Fatoumata.	Actividade em curso. O tratamento deve iniciar em Abril, assim que os materiais estiverem disponíveis.	O tratamento iniciou a 21 de Abril de 2016.	Os pontos de água potável não são enchidos com a regularidade necessária quando não há água da rede.

Anexo 1

Orientação para os responsáveis pela implementação e formulação de políticas a nível nacional e distrital

A secção a seguir foi elaborada para os técnicos de nível nacional ou distrital responsáveis pela implementação que podem estar a considerar a possibilidade de uso da ferramenta WASH FIT. A secção contém um resumo das melhores práticas sobre como desenhar um pacote de formação e apresenta dois cenários diferentes para implementar a WASH FIT. Também inclui um questionário para ajudar a acompanhar o progresso da implementação da WASH FIT e um modelo de cronograma para a planificação das actividades da WASH FIT.

Procurar obter contributos e apropriação dos principais intervenientes dos sectores de água, saneamento e higiene e de saúde antes da implementação

Realizar um programa de formação sem a planificação necessária e o envolvimento dos intervenientes não será muito frutífero. É importante logo numa fase inicial reunir-se com os principais intervenientes dos sectores de água, saneamento e higiene e de saúde para discutir as necessidades de formação, outros pacotes de formação existentes e cronogramas apropriados alinhados com outras políticas e mecanismos de financiamento. Isto inclui a ligação com iniciativas mais amplas ligadas à qualidade dos cuidados, mecanismos de revisão e planificação de políticas do sector de saúde, bem como esforços mais direccionados, tais como os que se destinam a melhorar a saúde materna e infantil ou a prevenção e controlo de infeções.

Envolver os colegas do sector de saúde para garantir o alinhamento com iniciativas, directrizes e normas nacionais de qualidade e processos de planificação

Ao adaptar a ferramenta WASH FIT para implementação, é necessário envolver colegas da saúde e discutir que elementos da WASH FIT podem ser usados para implementar melhorias de qualidade mais amplas. Por exemplo, as Directrizes da OMS sobre as principais componentes dos programas de prevenção e controlo de infeções a nível nacional e das unidades sanitárias (OMS, 2016a) e as Normas da OMS para melhorar a qualidade dos cuidados maternos e neonatais nas unidades sanitárias (OMS, 2016c) incluem normas e medidas específicas para o sector de água, saneamento e higiene. A implementação de cada uma delas exigirá intervenções de água, saneamento e higiene e manutenção dos respectivos serviços e, portanto, as ferramentas específicas de WASH FIT (ou seja, os formulários de avaliação ou de avaliação de risco) podem ser adaptadas e incorporadas a esses esforços para se atingir os objectivos de saúde.

Determinar como a formação será implementada antes de começar

Considerar como implementar a formação logo no início. Elaborar um cronograma, funções, responsabilidades e requisitos de financiamento para a implementação de acções de formação, desenvolvimento de habilidades contínuas e apoio técnico e, crucialmente, monitoria e avaliação.

Identificar os formandos alvo

É importante definir critérios claros para os que serão submetidos à formação. Os formandos prioritários serão os que trabalham em unidades de prestação de cuidados de saúde (incluindo pessoal de limpeza e manutenção) – devem ser pessoas que demonstrem interesse e motivação para melhorar ainda mais as suas capacidades e competências. Outros potenciais formandos são o pessoal do governo a nível nacional / regional / distrital dos sectores de saúde e da água, que trabalha em saúde ambiental e/ou IPC, ONG parceiras, funcionários das unidades sanitárias, incluindo os serventes, e membros de comités de água e saúde a nível comunitário. É importante que os supervisores dos formados também apoiem plenamente as mudanças mais gerais do sistema que precisam acontecer com vista à realização de muitos dos objectivos da WASH FIT.

Adaptar os materiais de formação de acordo com o contexto e as necessidades

A formação deve basear-se em programas e materiais de formação existentes. Deve-se procurar não duplicar os esforços existentes. Por exemplo, se já houver um curriculum nacional de formação em IPC, o pessoal pode já ter algum conhecimento técnico que irá ajudá-lo a lidar com a WASH FIT. Por outro lado, os cursos de revisão e reciclagem também podem ser úteis. Está disponível um conjunto de módulos para acompanhar este guia no website WASH in Health Care Facilities (Água Saneamento e Higiene nas Unidades Sanitárias) (<http://www.washinhcf.org/resources/training/>).

Incluir uma visita a uma unidade sanitária na formação

Se possível, realizar a formação numa unidade sanitária ou nas proximidades e incluir uma visita à unidade na formação. Isso permitirá que os participantes obtenham experiência em primeira mão de como realizar uma avaliação. Devem usar os resultados da avaliação para produzir um exemplo de plano de melhoria.

Preparar um orçamento que reflecta objectivos e recursos disponíveis, com potencial para expansão

O orçamento de formação deve considerar, de forma realista, todos os custos, que incluem a formação em si, mas também o acompanhamento necessário para apoiar as unidades sanitárias nos desafios e melhorias em curso. Além disso, é útil ter em consideração os fundos destinados a artigos físicos, já que até mesmo algumas pequenas melhorias imediatas (tais como pontos de higiene das mãos, filtração de água de baixo custo ou produção de cloro no local) podem contribuir para se obter melhorias importantes na redução dos riscos à saúde e para definir a base para melhorias de longo prazo, tais como água canalizada.

Opções para formação

Existem várias opções ou cenários para a realização de uma acção de formação. Dois deles – a realização de formação directamente em algumas unidades ou distritos, bem como uma formação de formadores a nível nacional – são apresentados a seguir de forma resumida.

Cenário A – Formação direccionada nas unidades sanitárias

Neste cenário, a formação é implementada em algumas unidades sanitárias ou distritos-piloto. Isto implica a formação directa de quadros (o ideal seria na sua própria unidade sanitária) e permite modificações e reflexões sobre os indicadores e outras ferramentas necessárias para o contexto específico. Essa formação também é uma opção quando os recursos são limitados e podem constituir uma oportunidade para lançar a WASH FIT, demonstrar sucesso e com base nesses resultados positivos, procurar obter mais apoios do governo, doadores e/ou outros parceiros. Por último, ajuda a desenvolver um conjunto de unidades sanitárias “modelo” que podem ser usadas para disseminar a aprendizagem e servir de centros de referência para futuras vagas de unidades sanitárias que realizam a WASH FIT.

Cenário B – Formação regional ou nacional

Um segundo cenário é realizar uma formação de formadores para uma região específica ou para todo o país. Nesses casos, os formados passarão a formar outros; por isso é que se reveste de particular importância que os instrutores tenham habilidades e experiência técnicas e de formação. A fim de implementar esse programa de maneira eficaz, são necessários recursos suficientes para garantir que o material e a formação acabem sendo distribuídos em cascata por todas as unidades sanitárias. Isso também significa que qualquer adaptação do material deve ser feita rapidamente. A vantagem é que fornece um grande grupo a partir do qual se pode construir o conhecimento, partilhar lições aprendidas e abranger muitas outras unidades sanitárias.

Aprendizagem e intercâmbio contínuos

Para ambos os cenários, é importante providenciar assistência técnica contínua e fornecer cursos de reciclagem. É melhor fazer uma série de acções de formação mais curtas do que uma formação mais longa e pontual. As acções de formação longas afastam as pessoas das suas unidades por muito tempo, o que pode ter impactos negativos, especialmente em pequenas unidades onde tais pessoas são essenciais para fornecer serviços de água, saneamento e higiene e de cuidados de saúde para as comunidades, muitas vezes muito carenciadas. Uma possível opção seria introduzir uma aprendizagem de par para par com outra unidade sanitária que esteja a implementar a ferramenta WASH FIT. Por exemplo, realizar visitas de intercâmbio entre as unidades sanitárias, com funcionários das unidades maiores a prestar apoio técnico a unidades menores ou estabelecer uma troca de e-mails para que as unidades sanitárias possam fazer perguntas umas às outras. Considerar a possibilidade de ter uma ou mais unidades sanitárias “modelo” que satisfaçam um esquema de acreditação ou normas nacionais de qualidade que possam servir de exemplo para outros seguirem. Esta medida incentivará as unidades sanitárias a introduzir melhorias.

Acompanhar o progresso e melhoria da WASH FIT

Assim que uma unidade sanitária tenha começado a implementar a ferramenta WASH FIT, é essencial que ela seja apoiada e orientada durante o processo. A monitoria e avaliação exigem investimento, mas são importantes para garantir que os recursos utilizados para a formação sejam bem aproveitados e que seja criado um ambiente propício para melhorias na qualidade dos cuidados. No plano ideal, a monitoria e avaliação serão incorporadas no sistema de saúde, com as autoridades sanitárias distritais a acompanhar as melhorias e durante as suas visitas regulares de supervisão às unidades sanitárias, abordando aspectos de água, saneamento e higiene, juntamente com uma série de outros problemas de saúde. Explorar o uso do acompanhamento digital de melhorias por meio de aplicações de telefone pode ser um investimento que vale a pena fazer para fornecer contributos em tempo real e mudanças imediatas.

Questionário de visita externa de seguimento da WASH FIT

Para a primeira visita, responder a todas as perguntas. Poderá saltar algumas perguntas em visitas subsequentes.

Informação geral	
Nome da unidade sanitária:	Distrito:
Data da visita:	
Número da visita (ex. 1ª, 2ª):	
Nome(s) e organização da pessoa que realiza(m) a visita:	
Nome do membro da equipa da WASH FIT que contribui para a avaliação:	
Nome do chefe da equipa WASH FIT (se for diferente):	

O processo WASH FIT já começou? ☐ Sim ☐ Não
Se não tiver começado, por que não? (assinalar todos que se aplicam)
☐ Conhecimento limitado da metodologia
☐ Falta de recursos financeiros
☐ Motivação ou apreciação limitada da WASH FIT
☐ Muito complicado / muitos formulários
☐ Outro (favor descrever):

Existe uma pasta / caderno da WASH FIT? ☐ Sim ☐ Não

Ao conversar com o gestor da unidade, acha que a liderança está engajada? (assinalar o que se aplica)
☐ Sim, totalmente engajada e a apoiar a iniciativa (ex. um membro da equipa WASH FIT)
☐ Um pouco engajada, mas não parece estar a promover mudanças
☐ Não está engajada de todo
Favor fornecer mais detalhes:
Qual tem sido a reacção dos pacientes em relação à WASH FIT? Qual é a sua atitude perante esta ferramenta? (assinalar o que se aplica)
☐ Os pacientes estão cientes da WASH FIT, estão envolvidos e dão apoio
☐ Os pacientes estão cientes da WASH FIT, mas não estão envolvidos
☐ Os pacientes não estão cientes da WASH FIT
Favor fornecer mais detalhes:
Os membros da equipa WASH FIT entendem devidamente o processo WASH FIT? Pedir à equipa para explicar a metodologia WASH FIT
☐ Sim, entendem plenamente o processo e conseguem explicá-lo bem
☐ Sim, mas têm apenas um conhecimento parcial
☐ Não, têm apenas um conhecimento limitado
Favor fornecer mais detalhes (por exemplo, áreas específicas de confusão / falta de conhecimento):

Tarefa 1: Reuniões da equipa

Existe um registo da equipa WASH FIT? ☐ Sim ☐ Não

Quantos membros estão na equipa?

Quantas vezes a equipa se reúne?

Com que frequência se reúne?

Existem registos das reuniões da equipa?

Qual foi a data da última reunião da equipa?

Tarefa 2: Avaliação de indicadores

Data da avaliação da linha de base: (indicar se não tiver sido concluída nenhuma avaliação)

Data da avaliação mais recente:

Qual é o número desta avaliação? ☐ 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ☐ 4ª ☐ Outra

Se a avaliação da linha de base não foi concluída, por que razão? (Por exemplo, conhecimento insuficiente, falta de pessoal, etc.)

Anotar as alterações observadas desde a avaliação anterior:

Formulários de inspeção sanitária preenchidos? ☐ Sim ☐ Não

Que formulário(s) foi(ram) preenchido(s)? (assinalar todos os que se aplicam)

☐ IS 1: Poço com bomba manual

☐ IS 2: Furo com bomba motorizada

☐ IS 3: Torneiras públicas / de quintal e distribuição canalizada

☐ IS 4: Captação de águas pluviais

☐ IS 5: Reservatórios de armazenamento (que podem ser usados em combinação com quaisquer métodos de captação)

Como é que a equipa poderia melhorar as suas avaliações? Apresentar sugestões e comentários à equipa e qualquer observação a seguir:

Tarefa 3: Avaliação dos perigos e riscos

Ferramenta 3 preenchida: ☐ Sim ☐ Não

Enumerar os principais problemas identificados

Área	Perigos / problemas identificados
Água	
Saneamento	
Higiene	
Gestão	

Os níveis de risco atribuídos aos problemas são adequados? ☐ Sim ☐ Não

Se não forem, favor apresentar detalhes:

Tarefa 4: Elaboração de um plano de melhoria

Ferramenta 4 preenchida: ☐ Sim ☐ Não

Que medidas foram tomadas desde a última visita?

Medida tomada	Por quem	Quando	Comentários
Ex. Cartazes sobre a lavagem de mãos impressos e afixados fora das latrinas	Idriss, zelador	5 de Janeiro	Cartazes

Próximos passos

Que medidas específicas serão tomadas pela equipa da WASH FIT?

Registar todos os itens identificados, ex. realizar uma reunião da equipa da WASH FIT a dd/mm/aa, envolver a direcção para dar um maior apoio ao sector de água, saneamento e higiene da unidade sanitária, treinar os serventes, refazer a avaliação, etc.

1.

2.

3.

4.

5.

Que medidas (se houver) serão tomadas ao nível distrital / nacional?

Que tipo de apoio adicional a unidade sanitária precisa e que medidas são necessárias para obter esse apoio? (por exemplo, formação técnica, financeira, fornecimento de artigos relacionados com a água, saneamento e higiene)

Data da próxima visita:

Observações gerais

Anotar todas as observações sobre o estado da unidade sanitária e os progressos realizados no processo da WASH FIT:

Exemplo de planificação de actividades

Este modelo serve como um exemplo para ajudar a planificar as actividades da ferramenta WASH FIT dentro de uma unidade sanitária. Pode ser usado a nível nacional, distrital ou da unidade. Também ajudará os que estiverem a monitorizar a WASH FIT a acompanhar a evolução das actividades e garantir que o processo seja mantido. São fornecidos alguns exemplos de actividades. Estas actividades podem ser adaptadas ou substituídas por outras, caso tal se revele necessário.

Actividade	Mês											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Partilhar os materiais e lições aprendidas da formação em WASH FIT com o resto da unidade	X											
Todos os membros da unidade devem ler os materiais de formação e guia da WASH FIT		X										
Reunião para identificar os parceiros externos que se devem juntar à equipa da WASH FIT		X										
Primeira reunião semanal da equipa central da WASH FIT			X									
Apresentar a metodologia da WASH FIT ao resto da equipa			X									
Concluir a avaliação de linha de base da unidade sanitária com todos os membros da equipa				X								
Primeira reunião com parceiros externos					X							
Melhorias iniciais imediatas (ex. instalar pontos de higiene das mãos e iniciar o registo diário da limpeza)					X							
Avaliar o progresso e discutir melhorias a longo prazo com os funcionários distritais											X	
Abastecimento de água melhorado, incluindo o armazenamento e água canalizada nas salas de exame												X

Partilhe os seus comentários

Todos quantos usaram este guia são encorajados a enviar comentários para washinhcf@who.int para permitir futuras melhorias e troca de conhecimentos. Visite www.washinhcf.org para conhecer os últimos esforços do país na adaptação e implementação da WASH FIT.

Notas

A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page.

Créditos das fotos

Página VI: © OMS/Arabella Hayter
Página X: © OMS/Isadore Brown
Página 2: © OMS/Sergey Volkov
Página 8: © OMS/Arabella Hayter
Página 17: © OMS/Arabella Hayter
Página 23: © OMS/Arabella Hayter
Página 30: © OMS/Arabella Hayter

WASH
HEALTH FOR



CONTACT

Water, Sanitation, Hygiene and Health Unit

Department of Public Health, Environmental and Social Determinants of Health

World Health Organization

20 Avenue Appia

1211-Geneva 27

Switzerland

http://www.who.int/water_sanitation_health/en/