

# QUADRO ANALÍTICO MODULAR PARA RESPONSABILIZAÇÃO E GARANTIA DE QUALIDADE

---

## MEDIR O QUE IMPORTA

Primeira publicação: Junho de 2020

Revisão: Fevereiro de 2021

Autores: Lise Lacan (Solidarités International) e  
James Brown (Oxfam)

Edição e design: Ibex Ideas Ltd



## A QUEM SE DESTINA?

As ferramentas RGQ foram concebidas para serem utilizadas rotineira e coletivamente ao nível da coordenação nacional, com enfoque em pequenas ações concretizáveis.

## O PAPEL DAS PLATAFORMAS DE COORDENAÇÃO NACIONAIS:

Embora os parceiros sejam responsáveis pela entrega dos seus próprios programas e devam implementar sistemas adequados para garantir a qualidade e a responsabilização, as plataformas de coordenação nacionais desempenham um papel importante no estabelecimento de uma abordagem coletiva à assistência humanitária.

As diferentes partes interessadas desempenham papéis específicos, mas a garantia de qualidade e responsabilização efetivas são da responsabilidade conjunta de todos os parceiros.

## AGRADECIMENTOS

O presente documento foi desenvolvido em nome do setor WASH como parte da Iniciativa de Responsabilização e Garantia de Qualidade (RGQ), liderada pela [Oxfam](#) e pela [Solidarités International](#) em parceria com o [Global WASH Cluster](#). A Iniciativa RGQ é financiada pela [UNICEF](#) e apoiada pelo [Grupo de Trabalho Técnico para a Garantia de Qualidade](#) do [Global WASH Cluster](#) como uma iniciativa prioritária do Roteiro 2020-2025 do Setor WASH.

<b><u>ÍNDICE</u></b>	<b>3</b>
<b><u>INTRODUÇÃO</u></b>	<b>5</b>
<i>ESTRUTURA DOS MÓDULOS</i>	3
<i>PERSPETIVAS SOBRE A QUALIDADE</i>	6
<i>CONSIDERAÇÕES GERAIS DA MONITORIZAÇÃO</i>	8
<i>ABORDAGENS À RECOLHA DE DADOS</i>	9
<b>MÓDULO: RISCO DE SAÚDE PÚBLICA</b>	<b>13</b>
<i>QUANTIDADE DA ÁGUA</i>	17
<i>QUALIDADE DA ÁGUA</i>	18
<i>ELIMINAÇÃO DE EXCREMENTOS</i>	19
<i>LAVAGEM DAS MÃOS</i>	20
<b>MÓDULO:PRESTAÇÃO DO SERVIÇO WASH</b>	<b>22</b>
<i>ABASTECIMENTO DE ÁGUA</i>	28
<i>SANEAMENTO</i>	29
<i>HIGIENE</i>	30
<i>HIGIENE MENSTRUAL</i>	31
<b>MÓDULO: PROGRAMAÇÃO CENTRADA NAS PESSOAS</b>	<b>30</b>
<i>SATISFAÇÃO</i>	37
<i>INCLUSÃO</i>	38
<i>SEGURANÇA</i>	38
<i>PARTICIPAÇÃO</i>	39
<i>FEEDBACK</i>	39
<b>MÓDULO: WASH EM INSTALAÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE</b>	<b>37</b>
<i>ÁGUA</i>	48
<i>SANEAMENTO</i>	49
<i>HIGIENE</i>	49
<i>TRATAMENTO DE RESÍDUOS EM CUIDADOS DE SAÚDE</i>	51
<i>LIMPEZA AMBIENTAL</i>	52
<i>OUTROS COMPONENTES DA QUALIDADE</i>	52
<i>DESINFEÇÃO</i>	58
<i>ELIMINAÇÃO DE EFLUENTES</i>	58
<i>TRATAMENTO DE RESÍDUOS</i>	58
<i>EPI</i>	58
<i>CPI em CTC</i>	58

## ACRÓNIMOS

RPA	Responsabilização para Populações Afetadas
RGQ	Responsabilização e Garantia de Qualidade
IMO	Information Management Officer, Diretor de Informação
GWC	Global WASH Cluster
PNH	Perspetiva Geral das Necessidades Humanitárias
CPH	Ciclo do Programa Humanitário
PRH	Plano de Resposta Humanitária
EIC	Entrevista a Informante-Chave
IQC	Indicador de Qualidade Chave
MEAL	Monitorização, Avaliação, Responsabilização e Aprendizagem
GCE	Grupo Consultor Estratégico
QOE	Quadro Operacional Estratégico
TdR	Termos de Referência
GTT	Grupo de Trabalho Técnico
WASH	Água, Saneamento e Higiene

# INTRODUÇÃO



*O presente documento, e cada um dos módulos, deve ser lido juntamente com a Nota de Orientação de Responsabilização e Garantia de Qualidade (RGQ). Este quadro fornece orientações adicionais sobre padrões específicos, indicadores e abordagens a utilizar para monitorizar a qualidade e a responsabilização das respostas WASH. Para apoiar os Clusters WASH a aplicar uma vasta gama de princípios e padrões de qualidade a um vasto leque de contextos, o quadro foi criado como um conjunto de módulos que podem ser selecionados, dependendo do contexto, da fase e dos objetivos estratégicos do setor.*

## ESTADO E DESENVOLVIMENTO DO QUADRO

Foram desenvolvidos módulos para Risco para a Saúde Pública, Prestação do Serviço WASH, Programação Centrada nas Pessoas, WASH em Instalações de Cuidados de Saúde e Programação com Base no Mercado. Serão adicionados módulos adicionais ao quadro durante 2021. O Quadro Analítico Modular continuará a ser desenvolvido com os contributos das partes interessadas e especialistas técnicos ao nível nacional e global.

O quadro pode ser utilizado como ponto de partida básico para medir a qualidade em respostas humanitárias WASH, que poderão ser posteriormente desenvolvidas e adaptadas a cada contexto ao longo do tempo. As áreas de foco, resultados, indicadores e perguntas foram desenvolvidos através da interpretação e adaptação de uma vasta gama de padrões de qualidade humanitários num formato que pode ser utilizado como a base para o desenvolvimento de um sistema de garantia de qualidade específico do contexto. O quadro deverá ser contextualizado mediante a definição de padrões-chave ou expectativas, tal como indicado nos termos-chave. O enfoque da monitorização da qualidade deverá evoluir ao longo do tempo para se adaptar às mudanças no contexto através da revisão e aceitação conjuntas dos Quadro Operacional Estratégico (QOE).

## ESTRUTURA DOS MÓDULOS

O quadro propõe métricas que se aplicam amplamente às respostas WASH, em linha com padrões humanitários globais, tais como o Sphere e o CHS, bem como com os [Indicadores de Avaliação de Necessidades e Banco de Perguntas](#) do GWC. Os IQC não têm como objetivo captar todos os fatores que podem ser considerados como parte da programação de qualidade; pretendem sim ilustrar tendências-chave e mudanças ao longo do tempo para que as lacunas de qualidade possam ser identificadas e colmatadas.

Cada módulo concentra-se numa intervenção WASH diferente e inclui as seguintes informações:

### **Padrões:**

Cada módulos inclui referências a padrões reconhecidos globalmente, que ligam os indicadores aos princípios humanitários fundamentais. Os padrões são declarações universais que se aplicam às respostas humanitárias em qualquer contexto, enquanto que os indicadores e valores de referência podem ter de ser contextualizados.

### Indicadores de Qualidade Chave:

Os IQC são valores mensuráveis que podem ser utilizados para ilustrar se um padrão está a ser atingido. Os ICQ são valores relativos que têm de ser desagregados por idade, deficiência e género e comparados ao longo do tempo, entre locais e entre os diferentes grupos afetados. Os IQC são calculados e apresentados num Instantâneo de Qualidade atualizado regularmente para informar a análise das lacunas de qualidade e desencadear uma ação corretiva. Os IQC devem ser contextualizado por termos-chave definidos especificamente.

### Valores de referência:

Os valores de referência são pontos de referência que definem como os IQC devem ser medidos. Por exemplo: *% da população afetada a utilizar uma quantidade suficiente para beber, cozinhar, limpeza e higiene pessoal*. A quantidade de água que é considerada "suficiente" será diferente de um contexto para outro e, portanto, deve ser acordada conjuntamente, com base na consulta às comunidades e estabelecida no QOE. Poderão ser necessários diferentes valores de referência para os diferentes contextos no âmbito de uma resposta, por exemplo, para campo/ambiente urbano, contextos agudos/estáveis, acesso seguro/difícil, etc. São fornecidas orientações para ajudar a estabelecer os valores de referência.

### Abordagens de monitorização:

Cada indicador pode ser medido de diferentes formas, dependendo do acesso e da capacidade disponíveis. Embora durante o início súbito ou agravamento rápido de uma crise, a disponibilidade e a granularidade das informações possa não ser suficiente para fornecer medidas quantitativas dos IQC, os métodos de recolha de dados rápidos, como as EIC e as observações, podem fornecer indicações quanto à existência e gravidade das lacunas. São fornecidas sugestões de abordagens rápidas e aprofundadas para a recolha de dados, bem como de fontes de informação que podem ser utilizadas para a triangulação.

### Recolha de dados:

São fornecidas perguntas específicas para as EIC e inquéritos, bem como pontos de observação para as visitas ao terreno. Consulte os [Indicadores da Avaliação de Necessidades e o Banco de perguntas](#) do GWC para obter orientações sobre os conjuntos de perguntas.

## CONSIDERAÇÕES PARA O INÍCIO SÚBITO/AGRAVAMENTO RÁPIDO

O processo RGQ deve ser implementado logo que possível. Em contextos de início súbito ou agravamento rápido, a formulação dos IQC pode ser adaptada para refletir a disponibilidade e fiabilidade limitadas dos dados. Por exemplo, pode não ser produtivo tentar prever a % da população afetada que elimina as fezes de uma forma segura de cada vez que defeca se as informações forem recolhidas através de observações "ad hoc" e EIC. Neste caso, um simples sistema de pontuações pode ser utilizado para ilustrar a gravidade provável da lacuna num local ou grupo populacional para cada indicador. Num contexto de rápida evolução, um sistema tipo semáforo ou de nível de risco pode efetivamente apresentar as informações que estão disponíveis de uma forma operacionalmente relevante.

## PERSPETIVAS SOBRE A QUALIDADE

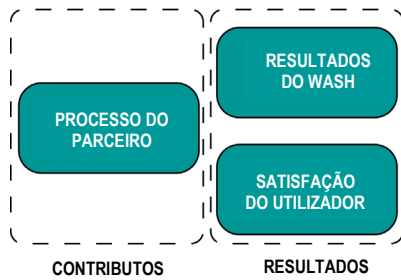


Figura 1: Monitorização das perspetivas

O quadro inclui indicadores que aferem a qualidade e a responsabilização a partir de três perspetivas:

1. Que **processos** os parceiros WASH implementaram para garantir que conseguem prestar serviços de alta qualidade? Estão a recolher as informações certas sobre as necessidades, prioridades e capacidades de diferentes grupos de pessoas? Estão a envolver-se rotineiramente com a população e a incentivá-la? Estão a fornecer mecanismos adequados para que as pessoas forneçam feedback?
2. Os parceiros WASH estão a alcançar eficazmente os **resultados** desejados? Estão a reduzir os riscos para a saúde pública, fornecendo um acesso equitativo e seguro aos serviços WASH para as comunidades? Estão a fornecer um acesso equitativo e seguro aos serviços WASH para as instituições? Estão a apoiar os resultados de saúde, nutrição e subsistência?
3. Em que medida os utilizadores/não utilizadores do serviço WASH estão **satisfeitos** com a forma como estão a receber respostas às suas prioridades? As pessoas estão contentes com o nível de envolvimento que têm no processo? Foram ignoradas necessidades específicas? Os diferentes grupos sentem-se seguros ao utilizarem os serviços?

### SERVIÇOS WASH

O presente quadro utiliza o conceito de Serviços WASH ao considerar as atividades e resultados que integram uma resposta WASH. Desta forma, é reorganizada a forma como as atividades WASH são consideradas, colocando o "utilizador" no centro e considerando todas as atividades necessárias para fornecer um resultado para esse utilizador. Por exemplo, o "serviço de abastecimento de água" inclui o local da torneira, a rede de abastecimento de água, os materiais de comunicação, a distribuição de recipientes para a água e eventos de limpeza de garrações, sessões de higiene sobre a cadeia da água segura, distribuição de sistemas de tratamento da água, etc. Os serviços incluem as "interfaces do utilizador", os canais de comunicação e os sistemas de apoio que os suportam.



## CONSIDERAÇÕES GERAIS DA MONITORIZAÇÃO

Os indicadores incluídos no presente quadro foram concebidos para serem medidos através da recolha de dados de rotina, quer pelos parceiros WASH, quer por terceiros. As abordagens à recolha de dados devem ser adaptadas ao contexto e integrar-se com os esforços de recolha de dados existentes, conforme possível. A monitorização deverá focar-se na recolha regular de um pequeno, mas consistente conjunto de medições em diferentes momentos no tempo durante o período da resposta para se compreender como a situação muda ao longo do tempo e no local. A recolha de dados básica e harmonizada sobre género, idade e deficiência permite que os resultados sejam desagregados para mostrar diferenças entre os diferentes grupos afetados. O quadro inclui os métodos de recolha de dados adequados a cada indicador.

### GESTÃO DO ÓNUS DOS RELATÓRIOS

A monitorização de demasiados aspetos da resposta é contraproducente, uma vez que cria quantidades de dados acionáveis impossíveis de gerir e desvia recursos da prestação de serviços.

O ónus da elaboração de relatórios por parceiros deve ser gerido, minimizando a quantidade e a frequência dos dados solicitados aos parceiros e o foco deve ser colocado na recolha de informações que possam ser utilizadas para desencadear ações ou melhorar a análise da resposta.

Sempre que se verifique uma diferença significativa na capacidade de monitorização e elaboração de relatórios entre os parceiros nacionais e internacionais, deve ser considerada a melhor forma de utilizar os conhecimentos contextuais das organizações nacionais na análise dos dados. Deve ser promovida a utilização de indicadores e abordagens de monitorização harmonizados entre parceiros, sempre que possível, a fim de permitir a comparação na resposta.

### Monitorização do processo:

A monitorização de como os parceiros internacionais e locais estão a trabalhar para honrarem os seus compromissos para com a segurança, a participação, a inclusão e o feedback pode ser alcançada, solicitando autorrelatórios aos parceiros através de um breve inquérito digital. É solicitado aos parceiros que atribuam uma pontuação a si próprios com base na forma como os processos internos cumprem as expectativas estabelecidas no QOE para cada um dos quatro indicadores. Dependendo do contexto, o inquérito pode ser preenchido ao nível nacional ou subnacional.

### Monitorização dos resultados:

A monitorização dos resultados deve ser integrada em processos de monitorização dos parceiros existentes. Para cada indicador de resultados, o Cluster WASH deve acordar coletivamente os conjuntos de perguntas padrão ou observações levadas a cabo na resposta de uma forma harmonizada. Estes conjuntos de perguntas harmonizados também devem ser utilizados como a base para a monitorização de terceiros. Consulte os [Indicadores da Avaliação de Necessidades e o Banco de perguntas do GWC](#) e as [Orientações para a Monitorização da Resposta](#) para obter orientações sobre os conjuntos de perguntas.

## Monitorização da perceção:

A recolha de informações sobre como a resposta é entendida pelas pessoas afetadas pela crise envolve o pedido sistemático a uma grande variedade de pessoas para que partilhem as suas opiniões, incluindo as pessoas mais marginalizadas. Tal como com qualquer envolvimento com a comunidade, a abordagem escolhida deve ser adequada ao contexto e isto depende da confiança e do respeito entre o pessoal no terreno e as pessoas afetadas. Os inquéritos de perceção podem ser realizados presencialmente ou através de outros canais, tais como chamadas telefónicas ou mecanismos de mensagens instantâneas ("chat"). Deve ser considerada a acessibilidade da plataforma selecionada para garantir a inclusão de diferentes grupos, tais como pessoas com deficiência. Além disso, a informação deve ser adotada em função de grupos específicos (por exemplo, facilidade de leitura/formato simples ao comunicar com uma pessoa com dificuldades de aprendizagem). Deve ser priorizada a recolha das perceções de indivíduos em alternativa aos grupos e deve ser garantida a inclusão específica de pessoas de diferentes idades, géneros e deficiência na amostra. Os parceiros Global WASH Cluster comprometeram-se a "Dar prioridade à participação das raparigas (em particular, adolescente) e das mulheres no processo de consulta" como parte dos [Cinco Compromissos Mínimos para a Segurança e Dignidade das Populações Afetadas](#).

## DESAGREGAÇÃO DOS DADOS

A monitorização de qualidade WASH deve recolher dados que sejam desagregados por idade, género e deficiência, especialmente, ao investigar a acessibilidade e aceitabilidade dos serviços WASH. A análise também deve considerar rotineiramente diferenças nos indicadores-chave nos coortes de género, idade e deficiência como primeiro passo para identificar grupos que possam ser excluídos e compreender como esta exclusão acontece.

Deve ser utilizado o conjunto reduzido de perguntas do Grupo Washington (ou o conjunto de perguntas de funcionamento infantil do Grupo Washington/UNICEF para crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 17 anos de idade) a fim de classificar a deficiência para fins de desagregação dos dados. Para desagregar os dados de idade, devem ser utilizados os mesmos coortes de idades que nos sistemas de dados nacionais e grandes avaliações multissetoriais.

## ABORDAGENS À RECOLHA DE DADOS

### Entrevistas de grupo e a informantes-chave:

As entrevistas de grupo e as entrevistas a informantes-chave são normalmente utilizadas em respostas humanitárias para recolher dados de indivíduos, agregados familiares e pequenos grupos de inquiridos. Podem ser utilizadas para recolher uma combinação de informações qualitativas e quantitativas através do diálogo entre o entrevistador e os inquiridos. A idade, o género, a deficiência, a etnia e o aparente estado do entrevistador terão um certo nível de impacto nas redes dadas, tal como o contexto em que a entrevista é realizada. Poderá só ser adequado fazer perguntas sobre temas sensíveis em reuniões seguras, com entrevistadores do mesmo sexo que os inquiridos, pelo que os critérios de recrutamento devem apontar para, pelo menos, equidade de género. As abordagens com base em entrevistas podem ser estruturadas, semiestruturadas ou sem estrutura e, regra geral, não se destinam a ser generalizadas à população mais generalizada. No entanto, podem ser eficazes ao permitir que matérias específicas sejam compreendidas em profundidade.

## EVITAR COLOCAR AS PESSOAS EM RISCO

Nalguns contextos, entrevistar as pessoas pode colocá-las em risco. Nessas circunstâncias, não devem ser realizadas entrevistas, a menos que os entrevistados estejam totalmente conscientes dos riscos e os aceitem. Embora a entrevista possa colocá-las em risco, estas pessoas também têm o direito de fazer ouvir a sua voz. <sup>1</sup>

### Grupos de foco:

Utilizar uma abordagem de entrevista estruturada com perguntas de desenvolvimento com um grupo de 6 a 8 participantes que tenham características em comum (género, idade, deficiência, estatuto social, etc.). Estes grupos são adequados para a consulta de um grupo particular acerca de 3 a 5 tópicos de discussão para produzir informações qualitativas através do debate aberto. Pode ser esperada uma saturação de dados para um grupo particular após três grupos. Controlar o tamanho e a composição do grupo para garantir que todos podem contribuir requer uma mediação competente, com um operador distinto para tirar notas num espaço confortável e controlado. O mediador deve ter conhecimentos básicos e competências no que respeita ao envolvimento com grupos marginalizados, tal como pessoas com deficiências. Espera-se que as sessões do grupo de foco tenham uma duração aproximada de 2 horas.

### Inquéritos:

Utilize um questionário ou um "instrumento de inquérito" que seja administrado a uma amostra, normalmente, concebida para ser aleatória e suficientemente grande para permitir que as descobertas sejam generalizadas a uma população mais alargada. Dependendo do inquérito e da conceção da amostra, poderá ser possível generalizar em diferentes níveis para que a informação possa ser comparada entre diferentes locais ou entre homens e mulheres, por exemplo. Uma informação mais granular exige tamanhos da amostra maiores, o que pode ter um grande impacto no custo e no tempo necessários para a realização do inquérito. Uma vez que a amostragem aleatória dos agregados familiares pode excluir as perspetivas de indivíduos marginalizados, as abordagens à amostragem e recolha de dados devem ser cuidadosamente concebidas para que se obtenham perspetivas sobre como diferentes pessoas experienciam a crise e a resposta.

## RECOLHA DE DADOS DIGITAIS

As técnicas de recolha de dados digitais podem reduzir o trabalho necessário para introduzir, limpar e realizar a análise inicial dos dados. Podem ser recolhidas informações qualitativas sobre as perceções em formulários de inquéritos digitais, utilizando a escala Likert para quantificar como o inquirido se sente (impressão negativa ou positiva) relativamente a uma pergunta. As escalas de Likert devem ter 5 a 7 respostas possíveis, que variam do muito negativo ao muito positivo, incluindo um valor neutro.

As perguntas de desenvolvimento devem ser evitadas nos inquéritos, uma vez que a codificação e análise das respostas podem tornar-se muito exigentes.

<sup>1</sup> Cosgrave J., Buchanan-Smith M. and Warner, A. (2016). Evaluation of Humanitarian Action Guide. ALNAP (<https://www.alnap.org/help-library/evaluation-of-humanitarian-action-guide>)

## Observações:

As abordagens estruturadas e não estruturadas podem fornecer perspectivas rápidas e de custo reduzido sobre características-chave da crise e da resposta. Tal como com as entrevistas, as informações recolhidas através das observações raramente podem ser generalizadas para a situação geral; no entanto, são úteis para ilustrar casos particulares e investigar as causas e os efeitos. As observações estruturadas podem ser utilizadas para avaliar o comportamento, a utilização e a acessibilidade dos serviços WASH, a qualidade da conceção e construção das instalações, o tratamento dos utilizadores do serviço pelos funcionários da resposta. Exigem formulários de observação padrão, tal como uma lista de verificação, e formação mínima. As listas de verificação dos requisitos mínimos para diferentes tipos de instalações WASH também podem ser utilizados para estruturar as observações durante o mapeamento da infraestrutura.

### RECOLHA DE DADOS DE ÁREAS DE DIFÍCIL ALCANCE

Sempre que os constrangimentos de acesso limitem a utilização de abordagens de recolha de dados diretas para parte ou para a totalidade da população afetada, devem ser encontradas formas alternativas para identificar e compreender as lacunas de qualidade. A coordenação com outros setores para evitar a duplicação da recolha de dados é especialmente importante em áreas difíceis de alcançar, onde as oportunidades de recolha de dados e os informantes-chave possam ser limitados. As abordagens que se seguem podem ser úteis para compreender a situação em áreas de difícil alcance, mas deve ser exercida cautela para garantir a segurança dos informantes-chave e dos entrevistadores:

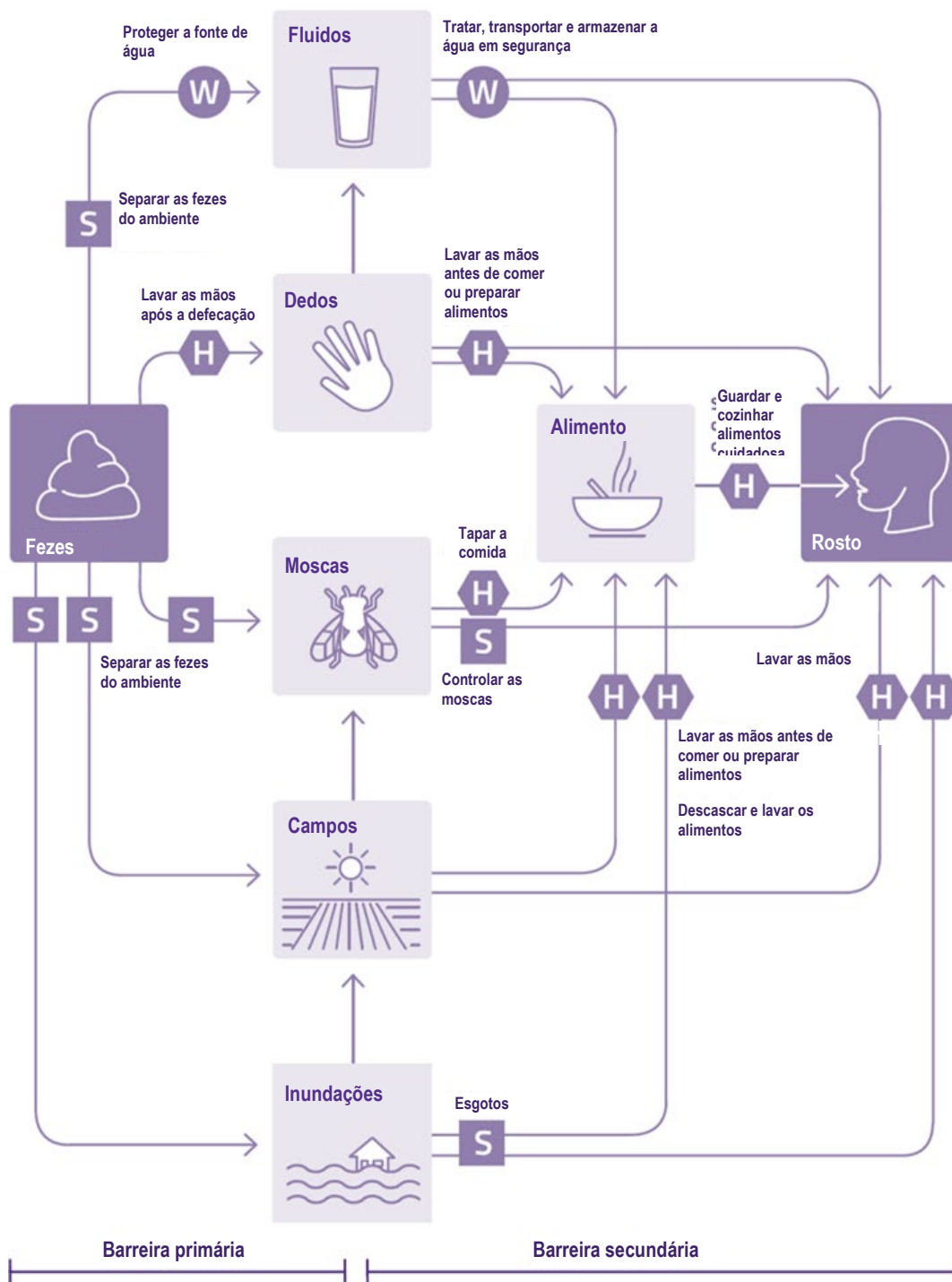
- Utilizar informantes-chave locais que realizem as entrevistas com a população afetada.
- Os atores locais, como organizações comunitárias, redes de base religiosa, grupos de mulheres ou de jovens constituem, provavelmente, a única presença em áreas difíceis de alcançar. É importante investir no desenvolvimento da sua capacidade para a recolha de dados.
- Realização de inquéritos online, por telefone, através das redes sociais ou por mensagem instantânea<sup>2</sup>
- Deve ser considerada a acessibilidade da plataforma e a partilha das informações devem ser garantida em, pelo menos, dois formatos (por exemplo, visual e áudio).
- Realizar entrevistas com pessoas, tal como retornados, que tenham saído das áreas ou zonas de difícil alcance e que tenham conhecimento da situação no local.

<sup>2</sup> Por exemplo, ver a ferramenta U-Report da UNICEF (<https://www.unicef.org/innovation/U-Report>) ou a iniciativa Your Word Counts da Oxfam (<https://views-voices.oxfam.org.uk/2019/09/the-future-is-bright-for-digital-accountability/>)

# MÓDULO: RISCO DE SAÚDE PÚBLICA



Os programas WASH preocupam-se, habitualmente, com os riscos de saúde pública relacionados com a transmissão de doenças por via fecal-oral. O diagrama F (Figure 2) ilustra as várias vias de transmissão fecal-oral, bem como as barreiras que são eficazes na prevenção da transmissão. Utilizar dados de saúde para acompanhar a eficácia dos programas WASH é muitas vezes difícil devido à disponibilidade dos dados e aos muitos fatores que podem, eventualmente, confundir os resultados. A monitorização da presença de quatro barreiras chave pode ser utilizada como modelo para estimar o nível de risco de saúde pública devido a doenças associadas a WASH.



**Nota** O diagrama é um resumo das vias; outras rotas associadas podem ser importantes. A água potável pode ser contaminada por um recipiente sujo, por exemplo, ou os alimentos podem ser infetados por utensílios de cozinha sujos

**W: ÁGUA (water)**  
**S: SANEAMENTO**  
**H: HIGIENE**

As barreiras podem deter a transmissão da doença; podem ser primárias (impedindo o contacto inicial com as fezes) ou secundárias (impedindo a ingestão por uma nova pessoa). Podem ser controladas através da desinfecção da água e de intervenções ao nível da higiene.

Os quatro IQC neste módulo foram concebidos para fornecerem uma perspetiva geral do risco relativo de transmissão fecal-oral entre diferentes cenários, locais e grupos de população. Embora não possa ser utilizado para compreender o risco em termos absolutos, a utilização do quadro pode contribuir para compreender e priorizar onde a ação corretiva é necessária para aumentar a eficácia.

RECOLHA DE DADOS DIGITAIS			
QUANTIDADE DA ÁGUA:	QUALIDADE DA ÁGUA:	ELIMINAÇÃO DE EXCREMENTOS:	LAVAGEM DAS MÃOS
Fornecer uma quantidade de água suficiente permite que as pessoas se mantenham limpas, bem como ao ambiente em que se encontram	Fornecer água limpa evita a transmissão através da ingestão de agentes patogénicos	Separar as fezes do ambiente de habitação limita o risco disseminação de agentes patogénicos	A lavagem das mãos após a defecação, antes de comer ou preparar alimentos é uma barreira importante em muitos cenários

Quadro 1: Barreiras fundamentais à transmissão fecal-oral

## QUANTIDADE DA ÁGUA

### Definição

O limiar para a quantidade suficiente deve ser decidido com base na consulta à população afetada, bem como numa avaliação da disponibilidade e sustentabilidade dos recursos hídricos. A quantidade mínima deve ser documentada no QOE juntamente com quaisquer variações sazonais ou geográficas e considerando as necessidades de diferentes idades, género ou grupos específicos.

Algumas comunidades podem ter prioridades diferentes no que respeita à utilização da água (para beber, cozinhar, higiene pessoal e limpeza doméstica). A subsistência relacionada com a utilização da água (água para a agricultura, gado, produção de tijolos, venda, etc.) poderá aumentar significativamente a procura da água e afetar as perceções do que é uma quantidade de água suficiente. O QOE deverá documentar claramente que utilizações da água são consideradas prioritárias para o cálculo do limiar.

## Medição

A medição da utilização da água deve ser realizada ao nível do agregado familiar em vez de exclusivamente através de caudalímetros, cálculos de horas de bombagem ou registos de camiões-cisternas de água. Estas medidas de ponto de entrega são úteis, mas não captam a variação na utilização da água entre diferentes locais ou grupos de utilizadores e não podem contabilizar fatores que limitam a utilização da água entre o ponto de entrega e o ponto de utilização.

A pressão e o caudal da água afetam a disponibilidade da água e estes fatores mudam numa rede de água. Garanta que a amostragem inclui locais no início e no fim das ramificações da rede, bem como em diferentes distâncias dos pontos de água. Se possível, certifique-se de que as perguntas sobre a recolha da água são feitas por mulheres ou pelas pessoas responsáveis pela recolha da água no agregado familiar. A recolha e armazenamento da água são, provavelmente realizados ao nível do agregado familiar, pelo que deve desagregar os dados do chefe de família por idade, género e estatuto de deficiência.

As abordagens de medição devem ser adequadas ao contexto e aos mecanismos de abastecimento de água implementados. Quantificar o consumo de água diária é, muitas vezes, difícil e pode sofrer de imprecisões, portanto, comece por perguntar "atualmente, o seu agregado familiar tem água suficiente para: (Beber, Cozinhar, Higiene Pessoal, Limpeza)". Os dados qualitativos das sessões de envolvimento com a comunidade, os grupos de grupos, mecanismos de feedback e reclamações devem complementar os dados do inquérito quantitativos e utilizados para realçar quaisquer desafios em particular encontrados.

## QUALIDADE DA ÁGUA

### Definição

Os requisitos para a qualidade aceitável devem ser decididos com base nas fontes de água e métodos de tratamento utilizados, bem como os recursos e a capacidade técnica disponíveis para a testagem da qualidade da água.

Os padrões mínimos de qualidade da água, os requisitos de testagem e onde são aplicáveis (por exemplo, tratamento centralizado, pontos de água não tratada, tratamento doméstico e armazenamento seguro, etc.) devem ser documentados no QOE.

### Medição

A água potável segura é definida pela OMS com a água que não representa qualquer risco significativo para a saúde durante o consumo ao longo da vida. Num contexto humanitário, a contaminação fecal da água potável é, provavelmente, o risco para a saúde relacionado com a água mais importante. A definição de "qualidade aceitável" deve ser decidida com base numa análise de ambos os fatores de risco para a saúde pública e através da consulta às pessoas afetadas.

Sempre que os abastecimentos da água não sejam tratados ou a testagem da água ao nível do agregado familiar não seja prática, perguntar ao agregado familiar sobre a sua fonte principal de água ou outras fontes de água potável e avaliar a qualidade da água provável nestas fontes pode ser uma forma útil de aferir a qualidade da água potável.

Testagem residual do cloro livre ao nível doméstico – sempre que os abastecimentos de água sejam



tratados através de cloração (através do tratamento centralizado, nos pontos de distribuição ou através de distribuições de químicos para o tratamento da água domésticos), a qualidade bacteriológica da água pode ser obtida através da medição do cloro residual livre ao nível doméstico.

Detetar um nível de FRC de 0,2 mg/l ou superior em água potável armazenada sugere que a água é bacteriológicamente segura e confirma que os agregados familiares estão a recolher água de fontes tratadas ou a tratar a água eficazmente ao nível doméstico.

As fontes da água podem ser avaliadas através de uma combinação de testagem da água e inspeção visual (inspeção sanitária<sup>3</sup>). Em contextos em que a água potável seja recolhida a partir de muitas fontes dispersas, não tratadas (tais como bombas manuais, poços) e em que não seja possível a testagem da água doméstica, uma abordagem baseada no risco com base em inspeções sanitárias dos pontos de água utilizados pode ser uma alternativa eficaz.

A testagem bacteriológica das fontes de água pode ser levada a cabo para compreender a qualidade da água em diferentes fontes, mas é provável que ocorra uma contaminação significativa entre a recolha e o consumo em abastecimentos não clorados. Em muitos contextos, poderá ser adequado assumir que todas as fontes não protegidas/não melhoradas estão contaminadas.

## **ELIMINAÇÃO DE EXCREMENTOS**

### **Definição**

O que é considerado como eliminação de excrementos "segura" deve ser acordado com base num entendimento dos fatores humanos e ambientais e documentado no QOE.

Considere as preferências do utilizador e as barreiras que possam dificultar a utilização de casas de banho pelas pessoas (riscos de proteção, mobilidade limitada, medos, fatores culturais, etc.) e certifique-se de que a definição inclui estas necessidades variáveis. Poderão ser necessárias abordagens diferentes e direcionadas aos sistemas de saneamento para satisfazer as necessidades de eliminação de excrementos de todas as pessoas afetadas (por exemplo, sanitas com recetáculos ou instalações adaptadas para pessoas com mobilidade limitada, instalações domésticas ou partilhadas para pessoas em risco).

Considere ainda como fatores ambientais como a profundidade do lençol freático e o risco de inundação, a permeabilidade do solo e a fonte e tratamento da água potável afeta o nível de risco e a definição do que é considerado seguro.

### **Medição**

Em termos de risco de saúde pública, a eliminação segura das fezes exige que os excrementos sejam eficazmente separados do utilizador e do ambiente a fim de evitar a contaminação direta e indireta. As instalações sanitárias aceitáveis podem incluir os muitos tipos diferentes de latrinas, sanitas ligadas aos sistemas de esgotos municipais ou sanitas com recetáculos. Em todos os casos, é necessária a gestão adequada do lodo fecal a fim de evitar a contaminação do ambiente além das próprias instalações.

---

<sup>3</sup>Consulte os Pacotes de Inspeção Sanitária da OMS para água potável: [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/water-quality/safety-planning/sanitary-inspection-packages-for-drinking-water/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/safety-planning/sanitary-inspection-packages-for-drinking-water/en/)

Tal como a aferição do comportamento da lavagem das mãos, é complicado estimar a % de pessoas que utiliza regularmente as instalações sanitárias. O autorrelato pode sobrestimar o número real do desejo entendido socialmente de utilizar instalações sanitárias, mas as observações estruturadas do comportamento são invasivas e consomem muito tempo.

O autorrelato pode ser a abordagem de medição mais adequada, apoiado com observações de defecação ao ar livre no ambiente de residencial. Perguntar sobre os comportamentos dos vizinhos ou da comunidade pode aumentar a precisão das estimativas.

Diferentes grupos podem enfrentar diferentes desafios na utilização de instalações sanitárias e as práticas de defecação podem variar entre homens, mulheres, crianças, bebés, idosos e pessoas portadoras de deficiências. Durante os inquéritos ao agregado familiar, é importante perguntas se todos os membros do agregado utilizam instalações sanitárias, como os excrementos dos bebés são eliminados e quantas soluções sanitárias com recipientes são geridas. Desagregar os dados por idade, género e deficiência ajudará a informar a conceção de serviços de saneamento seguros e inclusivos.

## LAVAGEM DAS MÃOS

### Definição

Os requisitos para os métodos de lavagem das mãos devem ser acordados com base num entendimento das preferências, práticas, riscos para a saúde e acessibilidade a pessoas com deficiência. Considere a abordagem ao saneamento – tipos de instalações sanitárias, locais e se são comuns, partilhadas entre agregados familiares ou exclusivas de cada agregado familiar. Considere ainda práticas em torno da preparação das refeições (cozinhas comuns ou do agregado familiar), bancas de alimentos em mercados e outras atividades de subsistência que possam necessitar de aprovisionamento para a higiene das mãos.

Os comportamentos de lavagem das mãos devem ser monitorizados no ponto em que a lavagem é apoiada e/ou promovida pela resposta; por exemplo, pontos de lavagem das mãos em instalações sanitárias comuns e outras instalações públicas, bem como no seio do agregado familiar.

Os momentos-chave para a lavagem das mãos deve incluir antes de tocar nos alimentos (comer, preparar alimentos ou alimentar uma criança) e após o contacto com excrementos (depois de utilizar as instalações sanitárias ou limpar o rabo a uma criança).

Os agentes de limpeza eficazes incluem sabonete sólido ou líquido, detergente, água com cloro ou cinza; a escolha do método adequado deve ser feita com base no contexto local e a aceitabilidade.

### Medição

Pode ser complicado medir o comportamento da lavagem das mãos. O autorrelato pode sobrestimar a conformidade, enquanto que outros métodos de observação podem ser invasivos e exigir demasiados recursos. O autorrelato pode ser validado pelos enumeradores, pedindo que vejam onde os inquiridos lavam as mãos e observando se existe sabonete e água nesses locais<sup>4</sup>. A presença de sabonete e água e a funcionalidade dos postos de lavagem das mãos colocados no exterior das instalações sanitárias também pode ser medida durante a monitorização das instalações.

<sup>4</sup> Ram (2013) Practical Guidance for Measuring Handwashing Behaviour: 2013 Update. Banco Mundial

## PADRÕES, INDICADORES E VALORES DE REFERÊNCIA

MÓDULO				
RISCO DE SAÚDE PÚBLICA				
Reduzir os riscos de saúde pública através da criação de barreiras à transmissão fecal-oral nas vias descritas no diagrama F				
COMPONENTE	QUANTIDADE DA ÁGUA	QUALIDADE DA ÁGUA	ELIMINAÇÃO DE EXCREMENTOS	LAVAGEM DAS MÃOS
<b>PADRÃO</b>	<p><b>SPHERE 2018</b>  <b>Padrão de abastecimento de água 2.1: Acesso e quantidade da água</b>                      As pessoas têm um acesso equitativo e económico a uma quantidade suficiente de água segura para responder às suas necessidades fisiológicas e domésticas.</p>	<p><b>SPHERE 2018</b>  <b>Padrão de abastecimento de água 2.2: Qualidade da água</b>                      A água é agradável e de qualidade suficiente para beber e cozinhar e para a higiene pessoal e doméstica, sem provocar riscos para a saúde.</p>	<p><b>SPHERE 2018</b>  <b>Padrão de gestão de excrementos 3.1: Ambiente livre de excrementos humanos</b>                      Todos os excrementos são contidos no local em segurança para evitar a contaminação dos ambientes natural, residencial, de aprendizagem, de trabalho e comuns.</p>	<p><b>SPHERE 2018</b>  <b>Padrão de promoção da higiene 1.1: Promoção da higiene</b>                      As pessoas têm conhecimento dos principais riscos para a saúde relacionados com a água, o saneamento e a higiene e podem adotar medidas individuais, domésticas e comunitárias para reduzi-los.</p>
<b>INDICADOR DE QUALIDADE CHAVE</b>	<p><b>Resultado:</b>                      % da população afetada a utilizar uma <u>quantidade de água suficiente</u> para beber, cozinhar, limpeza e higiene pessoal</p>	<p><b>Resultado:</b>                      % da população afetada a utilizar água para beber e cozinhar que é de <u>qualidade aceitável</u></p>	<p><b>Resultado:</b>                      % da população afetada que <u>elimina as suas fezes de uma forma segura</u> de cada vez que defeca</p>	<p><b>Resultado:</b>                      % da população afetada que lava as mãos com <u>sabão</u> em <u>momentos-chave</u></p>
<b>VALOR DE REFERÊNCIA ORIENTAÇÃO</b>	<p><u>Quantidade</u> (l/p/d) acordada pelos parceiros do Cluster WASH através da consulta a diferentes grupos afetados ou por referência a padrões nacionais</p>	<p><u>Qualidade</u> acordada pelos parceiros do Cluster WASH através da consulta a diferentes grupos afetados, um entendimento dos métodos de tratamento e uma análise dos riscos presentes na água no contexto</p>	<p><u>Eliminação segura</u> significa que as fezes são eliminadas de uma forma que evita, efetivamente, o contacto com as pessoas, o ambiente e outros eventuais vetores. Requisitos mínimos e abordagens a acordar pelos parceiros do Cluster WASH.</p>	<p><u>Sabonete:</u> Os agentes de limpeza eficazes incluem sabonete sólido ou líquido, detergente, água com cloro ou cinza; a escolha do método adequado deve ser feita com base no contexto local e a aceitabilidade.</p> <p><u>Momentos-chave:</u> Tal como definidos pelos parceiros do Cluster, mas, geralmente, antes de tocar nos alimentos (comer, preparar alimentos ou alimentar uma criança) e após o contacto com excrementos (depois de utilizar as instalações sanitárias ou limpar o rabo a uma criança).</p>

## ABORDAGENS DE MONITORIZAÇÃO

COMPONENTE	QUANTIDADE DA ÁGUA	QUALIDADE DA ÁGUA	ELIMINAÇÃO DE EXCREMENTOS	LAVAGEM DAS MÃOS
<b>RÁPIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista a Informante-Chave</li> <li>Observação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Testagem da qualidade da água no ponto de água</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista a Informante-Chave</li> <li>Observação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observação de instalações para a lavagem das mãos comuns com água e sabonete no exterior das instalações sanitárias</li> </ul>
<b>APROFUNDADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inquérito ao utilizador da água</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Testagem da qualidade da água no armazenamento doméstico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inquérito ao agregado familiar (autorrelato)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inquérito ao agregado familiar (autorrelato)</li> <li>Observação do local para lavar as mãos em casa com água e sabonetes disponíveis (durante o inquérito ao agregado familiar)</li> </ul>
<b>TRIANGULAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registos de bombagem da água/entrega</li> <li>Mapeamento dos pontos de água</li> <li>Informações qualitativas de discussões de grupo ou abordagens participativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo sanitário dos pontos de água</li> <li>Registos do processo de tratamento de água em massa</li> <li>Informações qualitativas de discussões de grupo ou abordagens participativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inquérito de perceção da segurança</li> <li>Mapeamento das instalações sanitárias</li> <li>Informações qualitativas de discussões de grupo ou abordagens participativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informações qualitativas de discussões de grupo ou abordagens participativas</li> </ul>

## ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

### PERGUNTAS DA ANÁLISE:

#### QUANTIDADE DA ÁGUA

- Existe água suficiente disponível ao nível do agregado familiar para permitir que as pessoas afetadas bebam, cozinhem e mantenham a higiene de si próprias e do ambiente?
- Quem enfrenta desafios particulares no acesso a água de qualidade suficiente?
- Quais são as causas (diretas ou subjacentes) das dificuldades de acesso a água suficiente?
- Que pode precisar de quantidades de água diferentes?
- Que volume de água está a ser utilizado diariamente?
- A utilização da água muda em função da sazonalidade ou funcionalidade (devido à mudança da procura ou de abastecimento)?

#### QUALIDADE DA ÁGUA

- Quantas pessoas estão em risco de doença através do consumo de água contaminada?
- Quem tem mais probabilidades de estar em risco? Que fatores aumentam os riscos?
- Em que ponto da cadeia a água está a ser contaminada?
- Como é que a qualidade da água muda ao longo do tempo?
- Onde é mais provável que a contaminação da cadeia da água ocorra?

#### ELIMINAÇÃO DE EXCREMENTOS

- Quem enfrenta desafios particulares na utilização de instalações sanitárias?
- O acesso às instalações sanitárias é equitativo?
- As instalações sanitárias são construídas de modo a que sejam acessíveis a todos?
- Qual é o nível de risco de transmissão de doenças fecal-oral através do contacto direto ou indireto com as fezes?
- Que práticas ou preferências em torno da utilização de instalações sanitárias afetam o risco de transmissão fecal-oral?
- Quais são os determinantes e barreiras à utilização das instalações sanitárias?
- Quando as pessoas não podem aceder às instalações sanitárias em segurança, como eliminam as fezes?
- Como são tratadas as fezes das crianças?

#### LAVAGEM DAS MÃOS

- Que proporção da população afetada lava regularmente as mãos nos momentos adequados?
- Quem não lava as mãos nos momentos-chave?
- Que barreiras e impulsionadores são os determinantes mais importantes das boas práticas de higiene?
- Onde é que as pessoas lavam as mãos? Existem instalações situadas para permitir que as pessoas lavem as mãos em momentos-chave?
- Como são geridas as instalações comuns?
- Quais são as preferências das pessoas em termos de sabonete ou outros agentes de limpeza?

**MÓDULO:  
PRESTAÇÃO DO SERVIÇO WASH**



*Este módulo fornece IQC para a monitorização dos serviços de Água, Saneamento e Higiene fornecidos à população afetada como partes das respostas WASH humanitárias. Compreender os níveis de serviço é fundamental para compreender a qualidade das respostas WASH. Comparar o nível dos serviços prestados a diferentes grupos pode realçar desigualdades na assistência fornecida e identificar grupos de população com maior risco de abandono.*

## REFORÇAR OS SISTEMAS WASH EXISTENTES:

Sempre que possível, a resposta de emergência WASH deve utilizar, apoiar ou reforçar os sistemas existentes para a prestação do serviço em vez de ignorá-los. Os sistemas de fornecimento WASH existentes podem incluir agências do governo, serviços públicos, organizações de serviços comunitários e sistemas de mercado.

Conhecer as diferentes formas como as populações afetadas acedem aos bens e serviços WASH antes da crise e como a crise afetou estes sistemas deverá informar a decisão de utilizar, apoiar ou reforçar estes sistemas para a resposta de emergência, recuperação e resiliência, bem como fornecer uma justificação para distribuições diretas de géneros, conforme necessário.

Em linha com os [Indicadores de Avaliação das Necessidades do Global WASH Cluster e Banco de perguntas](#), este módulo baseia-se nas estruturas de serviço do [Programa de Monitorização Conjunto \(PMC\)](#) como base para categorizar os níveis de serviço para o abastecimento de água, saneamento e higiene. O alinhamento com este quadro permite que os atores humanitários comparem os resultados com dados de linha de base pré-crise existentes. Se adequado, podem ser adicionados "patamares" adicionais às estruturas de serviço para compreender os critérios específicos do contexto do serviço, mantendo a capacidade de comparação.

Ao contrário do módulo Risco de Saúde Pública, o módulo referente ao nível de serviço mede os níveis de prestação e não os comportamentos ou fatores de risco. Isto permite que os dados dos dois módulos sejam comparados ao longo do tempo para compreender como o nível do serviço prestado influencia a gravidade dos riscos de saúde pública.

## ABASTECIMENTO DE ÁGUA

### Definição

Os serviços de abastecimento de água doméstica devem fornecer quantidades de água segura adequada para beber, cozinhar, higiene pessoal e outras utilizações domésticas. Este indicador utiliza as definições do PMC para categorizar os níveis dos serviços de água potável com base na qualidade da água provável, acessibilidade ao ponto de água e disponibilidade da água. Os níveis de serviço são:

<b>ÁGUA DE SUPERFÍCIE</b>	Água para consumo diretamente de um rio, barragem, lago, charco, ribeiro, canal ou canal de irrigação
<b>NÃO MELHORADO</b>	Água para consumo de um poço ou nascente sem proteção
<b>LIMITADO</b>	Água para consumo de uma fonte melhorada para a qual o tempo de recolha excede 30 minutos para uma viagem de ida e volta, incluindo o tempo de espera
<b>BÁSICO</b>	Água para consumo de uma fonte melhorada para a qual o tempo de recolha não excede 30 minutos para uma viagem de ida e volta, incluindo o tempo de espera
<b>GESTÃO SEGURA</b>	Água para consumo de uma fonte melhorada situada nas instalações, disponível quando necessária e livre da contaminação fecal e de químicos prioritários

Uma vez que estas definições são adaptadas a programas de desenvolvimento a longo prazo, poderão ser propostos critérios adicionais.

## SANEAMENTO

### Definição

Os serviços de saneamento visam fornecer instalações sanitárias acessíveis, seguras, privadas e dignificadas, que contenham imediatamente os excrementos. Constituem uma barreira entre as pessoas e os resíduos, reduzindo assim as rotas de disseminação de doenças, diretas e indiretas. Os componentes dos serviços sanitários incluem a sanita ou "interface do utilizador", a recolha, o armazenamento e transporte, as várias etapas do tratamento de resíduos e a utilização final ou eliminação. Também poderão ser necessárias atividades de manutenção, limpeza, desentupimento e desmantelamento para manter os níveis de serviço.

Este indicador utiliza as definições do PMC para categorizar o nível dos serviços de saneamento, com base no facto de os excrementos serem efetivamente contidos, tratados e eliminados, se as instalações sanitárias são partilhadas com outros agregados familiares e onde estão situadas. Os níveis de serviço são:

<b>DEFECAÇÃO A CÉU ABERTO</b>	Eliminação de fezes humanas em campos, florestas, arbustos, cursos de água, praias e outros espaços abertos ou com resíduos sólidos
<b>NÃO MELHORADO</b>	Utilização de latrina com fossa, sem laje ou plataforma, latrinas suspensas ou latrinas de balde
<b>LIMITADO</b>	Utilização de instalações melhoradas partilhadas entre dois ou mais agregados familiares
<b>BÁSICO</b>	Utilização de instalações melhoradas que não são partilhadas com outros agregados familiares
<b>GESTÃO SEGURA</b>	Utilização de instalações melhoradas que não são partilhadas com outros agregados familiares e em que os excrementos são eliminados em segurança "in situ" ou transportados e tratados fora do local



As instalações de saneamento melhoradas são concebidas para separarem higienicamente os excrementos do contacto humano e incluem: descarga para um sistema de esgotos, fossas sépticas ou latrinas com fossa; latrinas com fossa melhoradas e ventiladas, sanitas de compostagem ou latrinas de fossa com lajes.

## HIGIENE

### Definição

O conteúdo e a abordagem ao fornecimento de artigos de higiene deverão ser acordados com base na consulta às pessoas afetadas para avaliar as necessidades reais; uma análise dos sistemas WASH locais para identificar a disponibilidade de artigos de higiene localmente;<sup>5, 2</sup> e uma compreensão dos comportamentos de higiene relevantes, incluindo a vontade de utilizar ou a perceção do valor do artigo de higiene no agregado familiar.

Este indicador utiliza as definições do PMC para categorizar o nível do serviço de higiene pela presença de instalações para a lavagem das mãos ao nível do agregado familiar com água e sabonete disponíveis. Os níveis de serviço são:

<b>SEM INSTALAÇÕES</b>	Sem instalações para a lavagem das mãos no local
<b>LIMITADO</b>	Disponibilidade de uma instalação para a lavagem das mãos no local sem água e sabonete
<b>BÁSICO</b>	Disponibilidade de uma instalação para a lavagem das mãos no local com água e sabonete

As instalações para a lavagem das mãos incluem dispositivos fixos (por exemplo, lavatório com torneira) e móveis (por exemplo, bacia, jarro ou balde). O sabonete pode incluir sabões/detergentes em barra, pó ou líquidos e água com detergente. Podem ser adicionados "patamares" suplementares a esta estrutura básica para garantir que é adequada ao contexto, mantendo a compatibilidade com a abordagem do PMC.

Os requisitos mínimos de artigos de higiene, a frequência de utilização e a duração da modalidade de intervenção para apoiar a provisão destes artigos, bem como as abordagens padrão à monitorização pós-ação devem ser acordados e documentados no QOE.

## HIGIENE MENSTRUAL

### Definição

Os serviços de higiene menstrual visam apoiar as mulheres e raparigas com idade para menstruar para gerirem os seus períodos em segurança e com dignidade. Os serviços podem incluir iniciativas de sensibilização para a higiene menstrual, o fornecimento de materiais e instalações adaptadas para

<sup>5</sup> Ver CaLP. (2018). [Minimum Standards for Market Analysis \(MISMA\)](#)

<sup>2</sup> Ver MERS (2017). [Assessment and Analysis Standards](#)

a lavagem, secagem ou eliminação destes materiais de uma forma segura e em privado.

As abordagens contextualmente adequadas à higiene menstrual devem ser acordadas com base na consulta às mulheres e raparigas afetadas e devem ser documentadas no QOE. Os níveis de serviço de higiene menstrual não foram definidos globalmente. Os parceiros do Cluster WASH devem identificar os critérios mínimos para a higiene menstrual e utilizá-los como base para o cálculo do IQC.

## PADRÕES, INDICADORES E VALORES DE REFERÊNCIA

MÓDULO				
<b>PRESTAÇÃO DO SERVIÇO WASH</b> Fornecer acesso aos serviços WASH que apoiem a vida com dignidade, considerando os sistemas WASH locais, prestadores de serviços e as necessidades dos grupos-alvo e prestadores de serviços WASH locais				
COMPONENTE	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	SANEAMENTO	HIGIENE	HIGIENE MENSTRUAL
PADRÕES	<b>SPHERE 2018</b> <b>Padrão de abastecimento de água 2.1: Acesso e quantidade da água</b> As pessoas têm um acesso equitativo e económico a uma quantidade suficiente de água segura para responder às suas necessidades fisiológicas e domésticas.	<b>SPHERE 2018</b> <b>Padrão de gestão de excrementos 3.2: Acesso e utilização de instalações sanitárias</b> As pessoas têm instalações sanitárias adequadas, apropriadas e aceitáveis que permitam o acesso rápido, seguro e protegido em todas as circunstâncias	<b>SPHERE 2018</b> <b>Padrão de promoção da higiene 1.2: Identificação, acesso e utilização de artigos de higiene</b> Os artigos adequados para apoiar a higiene, saúde, dignidade e bem-estar estão disponíveis e são utilizados pelas pessoas afetadas.	<b>SPHERE 2018</b> <b>Padrão de promoção da higiene 1.3: Gestão da higiene menstrual e incontinência</b> As mulheres e raparigas em idade de menstruar e os homens e mulheres com incontinência têm acesso a produtos de higiene e instalações WASH que apoiem a sua dignidade e bem-estar.
INDICADOR DE QUALIDADE CHAVE	% da população afetada com acesso a serviços de água potável, por <u>nível de serviço</u>	% da população afetada com acesso a serviços de saneamento, por <u>nível de serviço</u>	% da população afetada com acesso a instalações para a lavagem das mãos, por <u>nível de serviço</u>	% das mulheres/raparigas afetadas com idade para menstruar com acesso a <u>serviços de higiene menstrual</u>
ORIENTAÇÃO DO VALOR DE REFERÊNCIA	<u>Nível de serviço:</u> Ver a estrutura de níveis de serviço do PMC. Podem ser acrescentados níveis de serviço adicionais para monitorizar, por exemplo, tipo de fonte de água, conceção, profundidade do furo ou outros critérios relevantes no contexto.	<u>Nível de serviço:</u> Ver a estrutura de níveis de serviço do PMC. Podem ser acrescentados níveis de serviço adicionais para monitorizar, por exemplo, a segregação de géneros, a privacidade ou outros critérios relevantes no contexto.	<u>Nível de serviço:</u> Ver a estrutura de níveis de serviço do PMC. Podem ser acrescentados níveis de serviço adicionais para monitorizar, por exemplo, o acesso a artigos de higiene básicos	<u>Serviços de higiene menstrual:</u> Inclui o fornecimento de materiais de higiene menstrual, instalações para a limpeza ou eliminação de materiais e informações adequadas, educação e comunicação. Requisitos mínimos a acordar pelos parceiros do Cluster WASH em consulta com as mulheres e raparigas.

## ABORDAGENS DE MONITORIZAÇÃO

COMPONENTE	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	SANEAMENTO	HIGIENE	HIGIENE MENSTRUAL
<b>RÁPIDA</b>	Entrevista a Informante-Chave Observações Avaliação Rápida para Mercados (ARM) <sup>6</sup> Avaliação de Mercado Multissetorial (AMM) <sup>7</sup>	Entrevista a Informante-Chave Observações Avaliação Rápida para Mercados (ARM) <sup>3</sup> Avaliação de Mercado Multissetorial (AMM)	Entrevista a Informante-Chave Observações Avaliação Rápida para Mercados (ARM) <sup>3</sup> Avaliação de Mercado Multissetorial (AMM)	Entrevista a Informante-Chave Observações Avaliação Rápida para Mercados (ARM) <sup>3</sup> Avaliação de Mercado Multissetorial (AMM)
<b>APROFUNDADA</b>	Mapeamento dos pontos de água Inquérito ao agregado familiar Inquérito ao fornecedor Mapa do sistema do mercado Avaliação da funcionalidade do nível de serviço do sistema (por exemplo, EMMA, PCMA) <sup>3</sup>	Mapeamento das instalações sanitárias Inquérito ao agregado familiar Inquérito ao fornecedor Mapa do sistema do mercado Avaliação da funcionalidade do nível de serviço do sistema (por exemplo, EMMA, PCMA) <sup>3</sup>	Inquérito ao agregado familiar (autorrelato) Inquérito ao fornecedor Mapa do sistema do mercado Avaliação da funcionalidade do nível de serviço do sistema (por exemplo, EMMA, PCMA) <sup>3</sup>	Inquérito ao agregado familiar (autorrelato) Inquérito ao fornecedor Mapa do sistema do mercado Avaliação da funcionalidade do nível de serviço do sistema (por exemplo, EMMA, PCMA) <sup>3</sup>
<b>TRIANGULAÇÃO</b>	Monitorização pós-ação Monitorização do prestador do serviço/fornecedor	Monitorização pós-ação Monitorização do prestador do serviço/fornecedor	Monitorização pós-ação Monitorização do prestador do serviço/fornecedor	Monitorização pós-ação Monitorização do prestador do serviço/fornecedor

<sup>6</sup> Ver o Anexo MERS: Market linked Tools and Frameworks for Assessments, p. 157

<sup>7</sup> <https://www.calpnetwork.org/publication/multi-sector-market-assessment-companion-guide-and-toolkit/>

## ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

### PERGUNTAS DA ANÁLISE:

#### ABASTECIMENTO DE ÁGUA

- Como é que a qualidade da água muda entre as diferentes fontes utilizadas?
- Quem é responsável por recolher a água? Quanto tempo é gasto a recolher a água? Que outras atividades não podem fazer devido a esta responsabilidade?
- Que proporção da população afetada tem os artigos adequados que permitam a recolha e armazenamento seguro da água?
- Quem no agregado familiar toma decisões relativamente à compra de água?
- Quem enfrenta desafios particulares na recolha e armazenamento de quantidade de água segura suficientes? Que fatores aumentam ou exacerbam estes desafios?
- Existem receios com a segurança em torno da recolha da água? Como é que afetam a qualidade ou a quantidade da água utilizada?
- Como é que os fornecedores de serviços de água locais são apoiados para continuarem a operar?
- Os agregados familiares têm de pagar a água? Que proporção do rendimento familiar é gasta em água?
- Quantas horas por dia é que a água está disponível?
- Com que frequência ocorrem falhas no sistema de distribuição de água? Com que rapidez são reparadas? Quem é responsável pela manutenção e reparação?

#### SANEAMENTO

- Que proporção da população afetada tem acesso a instalações de saneamento que sejam seguras de utilizar, privadas e dignas?
- Que proporção das instalações sanitárias construídas são inutilizadas num dado momento por estarem cheias, danificadas, construídas de forma deficiente, mal adaptadas culturalmente ou não sejam adequadas em termos de género, idade ou grau de deficiência?
- Com que frequência as instalações sanitárias enchem? Depois de cheias, com que rapidez podem ser descarregadas?
- Quando as instalações sanitárias estão danificadas ou avariadas, quanto tempo demora a fazer as reparações?
- Quem são os fornecedores de serviços de saneamento locais e como podem ser apoiados para prestarem serviços seguros, sustentáveis e de alta qualidade?

#### HIGIENE MENSTRUAL

- Que proporção das mulheres e raparigas afetadas em idade reprodutiva têm acesso à educação, instalações e materiais que abordem as suas necessidades de higiene menstrual?
- Qual é o custo dos artigos de higiene menstrual e como se compara ao rendimento do agregado familiar?
- Que práticas, crenças e preferências as mulheres e raparigas têm em torno da higiene menstrual?
- Que materiais estão disponíveis nos mercados locais? As mulheres e raparigas podem aceder em segurança a estes mercados?
- Fora dos mercados locais, como são distribuídos os artigos de higiene menstrual?
- As mulheres e raparigas têm sido envolvidas na seleção de artigos de higiene menstrual?
- As mulheres e raparigas têm diferentes preferências no que respeita a materiais e instalações?
- Onde é que as mulheres e raparigas mudam, lavam e eliminam os materiais de higiene menstrual?
- Que considerações devem ser contempladas na conceção de outras instalações WASH?
- As mulheres e raparigas podem tomar decisões para priorizar as suas necessidades de higiene menstrual?

#### HIGIENE

- Que proporção da população afetada tem acesso regular aos artigos de higiene necessários?
- Qual é o custo dos artigos de higiene e como se compara ao rendimento do agregado familiar?
- Quem foi consultado sobre a seleção dos artigos de higiene?
- Existem fornecedores locais com capacidade para continuar a entregar bens e serviços de higiene?
- Como é que as diferentes necessidades de homens, mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência foram abordadas?
- Os NFI estão a ser revendidos pelos destinatários?
- Os mecanismos de distribuição foram concebidos para serem seguros e acessíveis a todos?
- As abordagens abrangentes ou direcionadas seriam mais eficazes na resposta às necessidades?
- Como é que o feedback é recolhido e partilhado com os parceiros WASH?

# MÓDULO: PROGRAMAÇÃO CENTRADA NAS PESSOAS



*A Responsabilização para Populações Afetadas (RPA) exige que as pessoas estejam no centro do planejamento da avaliação, da implementação e da monitorização das respostas WASH. Os alicerces da RPA são estabelecidos na Carta Humanitária<sup>8</sup> e no Padrão Humanitário Fundamental (PHF) e estes princípios sublinham toda a ação humanitária.*

*Este módulo apoia a monitorização coletiva da inclusão, segurança, participação e feedback, avaliando se os parceiros estão a honrar os seus compromissos para com a RPA na forma como trabalham. O módulo também fornece um quadro para integrar as perspetivas da população afetada na monitorização da qualidade. As opiniões e perspetivas das pessoas afetadas pela crise encerram informações cruciais sobre como a qualidade e a responsabilização são experienciadas pelas pessoas que pretendemos apoiar<sup>9</sup>. Compreender a resposta através de diferentes perspetivas das pessoas afetadas pela crise constitui um passo crítico na direção da qualidade e responsabilização em qualquer contexto.*

## 5 COMPROMISSOS MÍNIMOS WASH

Os parceiros do Global WASH Cluster acordaram 5 compromissos mínimos para honrar em todos os programas humanitários WASH de modo a garantir que as distintas necessidades de assistência e proteção da população afetada são respondidas. O respeito por estes compromissos mínimos durante o ciclo do programa humanitário reforça a responsabilização dos parceiros WASH para com a população afetada. Estes compromissos são os seguintes:

- Consultar separadamente raparigas, rapazes, mulheres e homens, incluindo os idosos e pessoas com deficiência para garantir que os programas WASH são concebidos para fornecer o acesso equitativo e reduzir as incidências de violência.
- Garantir que as raparigas, rapazes, mulheres e homens, incluindo os idosos e as pessoas com deficiência têm acesso a serviços WASH adequados e seguros.
- Garantir que as raparigas, rapazes, mulheres e homens, incluindo os idosos e as pessoas com deficiência têm acesso a mecanismos de feedback e reclamações para que as ações corretivas possam responder às suas necessidades de proteção e assistência específicas.
- Monitorizar e avaliar o acesso seguro e equitativo aos serviços WASH em projetos WASH.
- Dar prioridade à participação das raparigas (em particular, adolescentes) e das mulheres no processo de consulta

## SATISFAÇÃO

Monitorizar o nível geral de satisfação entre os diferentes grupos fornece uma perspetiva de alto nível quanto à qualidade da resposta. A satisfação é altamente subjetiva e sensível à situação pessoal e expectativas do inquirido. Por este motivo, não é adequado definir uma meta absoluta para os níveis de satisfação e é difícil fazer comparações entre contextos diferentes. Em alternativa, é necessário o foco na forma como a satisfação responde às mudanças nos serviços WASH ao longo do tempo e como a satisfação difere entre os diferentes grupos. As alterações nos níveis de satisfação podem constituir um bom indicador de problemas de qualidade emergentes que exijam mais envolvimento,

<sup>8</sup> Sphere (2018). The Sphere Handbook. <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch003>

<sup>9</sup> Para obter exemplos como as informações sobre a perceção podem ser utilizadas para monitorizar a ação humanitária, consulte: <https://groundtruthsolutions.org/our-work/strengthening-the-humanitarian-response-in-chad>

análise e ação. Para apoiar a análise inicial, poderá ser útil recolher dados quantitativos sobre as pontuações de satisfação com informações qualitativas sobre problemas ou prioridades chave.

## INCLUSÃO

As expectativas relativamente à forma como os parceiros WASH abordam a inclusão dos serviços WASH e garantem o acesso equitativo a todos devem ser coletivamente acordadas e documentadas no QOE. A inclusão deve ser abordada em todo o ciclo do projeto, com consideração específica para a avaliação inclusiva e participativa, implementação e atividades de monitorização<sup>10</sup>.

Perguntar à população afetada se considera que os serviços WASH estão acessíveis a todos que deles necessitam pode fornecer perspetivas úteis no que respeita a barreiras de acessibilidade que sejam menos óbvias a partir do exterior, tais como barreiras financeiras, burocráticas, sociais ou de informação. Os grupos de foco podem ser constituídos por grupos de indivíduos que possam ter acesso reduzido aos serviços como uma segunda etapa para compreender as barreiras e as possíveis formas de ultrapassá-las. É importante trabalhar com organizações que representem grupos marginalizados, tais como organizações de pessoas com deficiência, de modo a garantir que são colocadas as perguntas certas e que as informações são fornecidas num formato acessível.

## SEGURANÇA

A sensação de insegurança pode ser uma barreira importante que impede as pessoas de acederem aos serviços WASH. Debater ameaças ou incidentes específicos relacionados com a segurança requer uma consideração cuidadosa para evitar colocar as pessoas em risco acrescido ou provocar danos. É da responsabilidade de todos os atores humanitários trabalhar num quadro de proteção e compreender os riscos de segurança e proteção que as mulheres, as raparigas, os homens e os rapazes enfrentam. Por conseguinte, é extremamente importante que a avaliação e a monitorização de questões de segurança gerais sejam uma característica contínua da assistência. Isto inclui explorar—através de uma variedade de pontos de entrada e processos participativos—quando, porquê e como os problemas de segurança relacionados com a violência de género podem surgir, em particular, como resultado da prestação ou utilização de serviços humanitários<sup>11</sup>. O Cluster WASH deve trabalhar com especialistas em proteção e violência de género para identificar os mecanismos adequados para recolher informações sobre sentimentos de segurança e garantir que o pessoal no terreno está preparado para encaminhar casos para as equipas de proteção e violência de género, conforme adequado. As informações sobre os riscos da proteção e perceções de segurança também podem ser disponibilizados pelos colegas da proteção e violência de género, pelo que a coordenação entre clusters é fundamental.

As expectativas relativamente à forma como os parceiros WASH abordam a segurança das pessoas afetadas devem ser coletivamente acordadas e documentadas no QOE. As mulheres e as raparigas adolescentes estão em particular risco. A programação WASH segura começa com os parceiros a identificar os riscos que as pessoas de diferentes idades, géneros, capacidades e antecedentes enfrentam e compreender quem é mais vulnerável a estes riscos. Devem ser realizadas ações específicas para abordar a segurança dos serviços WASH e a segurança deve ser adequadamente monitorizada em colaboração com os colegas da proteção e da violência de género.

---

<sup>10</sup> Para obter mais informações, consulte: [Age and Disability Consortium. \(2018\). Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities.](#)

<sup>11</sup> Orientações IASC para a Integração de Intervenções ao Nível da Violência de Género na Ação Humanitária, 2015. Água, Saneamento e Higiene, Guia da Área Temática



## **PARTICIPAÇÃO**

As perguntas sobre a participação devem procurar compreender até que ponto as pessoas compreendem os seus direitos, o que têm direito, bem como se se sentem informadas sobre a resposta WASH e como podem influenciar a forma como a assistência é fornecida. Consulte separadamente raparigas, rapazes, mulheres e homens, incluindo os idosos e pessoas com deficiência para garantir que os programas WASH são concebidos para fornecer o acesso equitativo e reduzir as incidências de violência. As discussões dos grupos de foco específicos são organizadas para mulheres e raparigas durante a fase de avaliação das necessidades e durante a resposta<sup>12</sup>.

A participação na conceção das avaliações, programas, monitorizações, etc., significa que segmentos selecionados da população afetada têm uma influência direta na tomada de decisões. Devem ser tomadas medidas para garantir a participação dos membros de todos os grupos da população afetada – jovens e idosos, homens e mulheres. Devem ser envidados esforços especiais para incluir pessoas que não sejam bem representadas, que sejam marginalizadas (por exemplo, por etnia ou religião) ou que, de alguma forma, sejam "invisíveis" (por exemplo, confinadas a uma casa ou instituição).<sup>13</sup>

As expectativas relativamente à forma como os parceiros WASH garantem a participação ativa e significativa das pessoas afetadas na avaliação, conceção, implementação e monitorização da resposta WASH deve ser coletivamente acordada e documentada no QOE.

A participação envolve não só o fornecimento de informações, mas também envolve o fornecimento de oportunidades para que todas as pessoas afetadas desempenhem um papel na influência de decisões que as afetam. Isto requer o envolvimento com um leque diversificado de pessoas afetadas e ações baseadas nas perspetivas obtidas destas consultas para melhorar a resposta.

## **FEEDBACK**

Com efeito, as pessoas afetadas têm de ter conhecimento dos mecanismos de reclamações e fornecimento de feedback relativamente à resposta, sentir-se confiantes com a sua utilização e, caso o façam, a ação tem de ser realizada e as pessoas têm de receber uma resposta. Este indicador afere o conhecimento e a confiança nos mecanismos que as organizações implementam para monitorizarem as reclamações e o feedback. Sempre que sejam implementados mecanismos de reclamações e respostas multissetoriais, o Cluster WASH deve acordar a melhor forma de monitorizar as perceções da resposta a reclamações específicas do WASH.

Os requisitos mínimos e as abordagens para os mecanismos de feedback e respostas (CFRM) devem ser acordados coletivamente e documentados no QOE. Sempre que seja implementado um CFRM interagências ou intersetorial, os parceiros WASH devem garantir que conseguem receber e responder às recomendações relacionadas com WASH de uma forma atempada.

---

<sup>12</sup> Para obter mais informações sobre os 5 Compromissos WASH 5, consulte: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/wash\\_gender\\_minimum\\_commitments\\_.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/wash_gender_minimum_commitments_.pdf)

## PADRÕES, INDICADORES E VALORES DE REFERÊNCIA

MÓDULO					
PROGRAMAÇÃO CENTRADA NAS PESSOAS					
Garantir que a resposta honra os compromissos de acordo com os princípios humanitários e melhora a segurança, a dignidade e os direitos das pessoas afetadas pela crise					
COMPONENTE	SATISFAÇÃO	INCLUSÃO	SEGURANÇA	PARTICIPAÇÃO	FEEDBACK
<b>PADRÕES</b>	<b>PADRÃO HUMANITÁRIO FUNDASMENTAL</b> <b>Compromisso 2:</b> As comunidades e as pessoas afetadas pela crise têm acesso à assistência humanitária de que precisam no momento certo.	<b>PADRÃO HUMANITÁRIO FUNDASMENTAL</b> <b>Compromisso 1:</b> As comunidades e as pessoas afetadas pela crise recebem assistência adequada e relevante para as suas necessidades.	<b>PADRÃO HUMANITÁRIO FUNDASMENTAL</b> <b>Compromisso 3:</b> As comunidades e as pessoas afetadas pela crise não são afetadas negativamente e estão mais preparadas, resilientes e menos expostas ao risco em resultado da ação humanitária.	<b>PADRÃO HUMANITÁRIO FUNDASMENTAL</b> <b>Compromisso 4:</b> As comunidades e as pessoas afetadas pela crise conhecem os seus direitos, têm acesso à informação e participam nas decisões que as afetam.	<b>PADRÃO HUMANITÁRIO FUNDASMENTAL</b> <b>Compromisso 5:</b> As comunidades e as pessoas afetadas pela crise têm acesso a mecanismos seguros e reativos para tratar das reclamações.
<b>INDICADOR DE QUALIDADE CHAVE</b>	<b>PERCEÇÃO</b> % da população afetada que está satisfeita com os serviços WASH e a resposta às suas necessidades de uma forma adequada e atempada	<b>PERCEÇÃO</b> % da população afetada que considera que os serviços WASH estão acessíveis às pessoas necessitadas  <b>PROCESSO</b> % dos parceiros que concebem, implementam e monitorizam os serviços WASH para que sejam acessíveis às pessoas de todos os géneros, idades, capacidades e antecedentes	<b>PERCEÇÃO</b> % da população afetada que reporta sentir-se segura ao utilizar os serviços WASH à noite e durante o dia, por serviço  <b>PROCESSO</b> % de parceiros que concebem, implementam e monitorizam os serviços WASH com base numa análise dos riscos de segurança específicos enfrentados pelas pessoas de todas as idades, géneros, capacidades e contextos	<b>PERCEÇÃO</b> % da população afetada que sente que consegue influenciar a forma com a assistência é concebida, implementada e monitorizada  <b>PROCESSO</b> % de parceiros que concebem, implementam e monitorizam os serviços WASH com base na participação de pessoas de todas as idades, géneros, capacidades e contextos	<b>PERCEÇÃO</b> % da população afetada que sente que tem um canal seguro, acessível e com capacidade de resposta para fornecer feedback aos parceiros WASH  <b>PROCESSO</b> % dos parceiros que garantem que as pessoas de todas as idades, géneros, capacidades e antecedentes podem fornecer feedback e reclamações em segurança que desencadeiem ações corretivas
<b>ORIENTAÇÃO DO VALOR DE REFERÊNCIA</b>	<b>PERCEÇÕES</b> As perceções são medidas subjetivas. Peça aos inquiridos para atribuir uma pontuação a como se sentem sobre a satisfação, inclusão, segurança, participação e feedback numa escala Likert de 5 pontos <sup>14</sup> e compare as respostas ao longo do tempo e entre os grupos de género, idade e deficiência para identificar disparidades e tendências que mereçam mais investigação.				
	<b>PROCESSO</b> Os requisitos do processo mínimos para a avaliação, conceção, implementação e monitorização devem ser acordados pelo Cluster WASH para garantir que os 5 Compromissos Mínimos são honrados				

<sup>14</sup> Escala de Likert: uma escala linear de 5 pontos utilizada para medir como um inquirido se sente em relação a uma afirmação particular. Por exemplo, 1: Concordo vivamente; 2: Concordo; 3: Neutro; 4: Discordo; 5: Concordo vivamente. A escala pode ser utilizada para medir a frequência, a importância, a satisfação e outras variações de atitude similares.

## ABORDAGENS DE MONITORIZAÇÃO

	SATISFAÇÃO	INCLUSÃO	SEGURANÇA	PARTICIPAÇÃO	FEEDBACK
RÁPIDA	Discussão de grupo Entrevista a Informante-Chave Inquérito do parceiro (por exemplo, Inquérito da Organização dos 5 Compromissos Mínimos WASH)	Discussão de grupo Entrevista a Informante-Chave Inquérito do parceiro (por exemplo, Inquérito da Organização dos 5 Compromissos Mínimos WASH)	Discussão de grupo Entrevista a Informante-Chave Inquérito do parceiro (por exemplo, Inquérito da Organização dos 5 Compromissos Mínimos WASH)	Entrevista de grupo Entrevista a Informante-Chave Inquérito do parceiro (por exemplo, Inquérito da Organização dos 5 Compromissos Mínimos WASH)	Entrevista de grupo Entrevista a Informante-Chave Inquérito do parceiro (por exemplo, Inquérito da Organização dos 5 Compromissos Mínimos WASH)
APROFUNDADA	Inquérito de perceção	Inquérito de perceção	Inquérito de perceção	Inquérito de perceção	Inquérito de perceção
TRIANGULAÇÃO	Informação qualitativa de métodos participativos	Informação qualitativa de métodos participativos	Informação qualitativa de métodos participativos Auditoria de segurança	Informação qualitativa de métodos participativos	Informação qualitativa de métodos participativos

## ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

### PERGUNTAS DA ANÁLISE:

#### SATISFAÇÃO

- A resposta WASH aborda as questões que mais importam às pessoas?
- Quais são as principais prioridades das pessoas? Como estão a enfrentar a situação sozinhas ou em comunidade e onde precisam de apoio externo?
- Como é que a idade, o género e a deficiência afetam as prioridades das pessoas e se sentem que essas prioridades estão a ser abordadas?
- As pessoas que os tempos da assistência são adequados para responder às necessidades prioritárias numa calendarização adequada?
- Como é que a perceção da resposta muda em áreas subservidas ou difíceis de alcançar?
- As pessoas consideram que a assistência fornecida foi direcionada para quem mais precisa?
- As pessoas consideram que os serviços WASH estão a ser prestados de uma forma adequada que tenha em consideração a sua cultura, preferências e prioridades?
- Quais são os eventuais obstáculos e oportunidades relativamente à possibilidade das comunidades e as pessoas manifestarem o seu grau de satisfação?

#### PARTICIPAÇÃO

- As pessoas consideram que são capazes de participar na avaliação, conceção e monitorização dos serviços WASH?
- As pessoas consideram que são capazes de influenciar decisões sobre a resposta que as afetem?
- Quem enfrenta desafios particulares ao participar nas decisões ou ao fazer ouvir a sua voz? Quais são os desafios e barreiras à participação?
- As pessoas consideram-se informadas sobre o processo de avaliação, design, implementação e monitorização?
- As pessoas consideram-se informadas sobre os fornecedores da ajuda, serviços e canais de feedback?
- Todos os grupos consideram que foram ouvidos e que são capazes de influenciar a forma como os serviços WASH são prestados?

#### INCLUSÃO

- Como é que as necessidades, capacidades e vulnerabilidades dos diferentes grupos foram identificadas e categorizadas?
- Como é que os dados de avaliação e monitorização estão a ser desagregados?
- Como é que as mulheres e as raparigas foram especificamente incluídas nas discussões sobre a assistência WASH?
- As pessoas mais velhas e as pessoas com deficiências foram identificadas e incluídas especificamente nas discussões sobre a assistência WASH?
- Existem grupos de pessoas cujas necessidades são "invisíveis" porque não foram ativamente identificadas?
- Como é que as mudanças temporárias (ferimentos, doença, gravidez) afetam o acesso de uma pessoa à assistência?
- Como é que as instalações e serviços WASH foram concebidos para permitir um acesso mais inclusivo?
- Quem poderá necessitar de assistência específica e direcionada para desfrutar do mesmo nível de acesso aos serviços WASH?
- Como é que as atitudes, crenças, ou práticas sociais ou institucionais afetam a inclusão equitativa? As pessoas são excluídas com base na etnia, saúde, estatuto socioeconómico, religião, local de origem ou outros fatores?

#### SEGURANÇA

- Que proporção da população afetada está em risco de violência, exploração, assédio ou abuso associado à sua utilização dos serviços WASH?
- Quem enfrenta riscos particulares? Que fatores aumentam ou reduzem os riscos?
- Quem tem poder? Como é utilizado este poder? Quais são os eventuais efeitos negativos?
- Que proporção da população afetada evita utilizar os serviços WASH ou muda os seus comportamentos de diferentes formas devido ao receio de danos?
- Que estratégias são utilizadas por diferentes pessoas para enfrentar os riscos de danos?

#### FEEDBACK

- O mecanismo de reclamações e feedback foi desenvolvido com a participação de diferentes grupos afetados para compreender os métodos de comunicação preferidos?
- Todos os grupos na comunidade afetada sabem como fornecer feedback ou apresentar reclamações sobre a resposta?
- As pessoas afetadas sentem-se seguras ao utilizar os canais de feedback?
- Com que rapidez e fiabilidade são tratadas as preocupações?
- Quem enfrenta desafios particulares para fornecer feedback? Quais são as principais barreiras ao envio de feedback?
- As pessoas mais velhas e as pessoas com deficiência conseguem fornecer feedback sobre a resposta WASH? Que considerações devem ser feitas para garantir que os canais de informação e comunicação estão acessíveis?
- As pessoas afetadas confiam nas agências humanitárias para responder a reclamações e feedback?
- Quais são os canais preferidos para fornecer feedback e apresentar reclamações?
- São necessárias considerações particulares para reclamações sensíveis (por exemplo, denúncia de má conduta, desvio da ajuda ou PSEA)?

# MÓDULO: WASH EM INSTALAÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE



*Este módulo fornece indicadores de qualidade chave básicos para apoiar os clusters WASH nacionais a monitorizar os padrões de WASH e os serviços de Prevenção e Controlo de Infecções (PCI) conexos em instalações de cuidados de saúde (ICS). O WASH e PCI adequados em ambientes de cuidados de saúde podem contribuir para a prevenção de infeções associadas a cuidados de saúde e reduzir o risco de infeções nas comunidades circundantes. Os serviços WASH adequados também podem contribuir para a segurança e bem-estar dos funcionários, pacientes e visitas. A PCI eficaz pode reduzir as infeções adquiridas em meio hospitalar em, pelo menos, 30% (OMS, 2016).*

*O módulo pode ser aplicado a respostas WASH humanitárias gerais ou adaptado a cenários de surtos específicos com critérios adicionais relevantes para o contexto.*

## COORDENAÇÃO COM ATORES EM MATÉRIA DE SAÚDE

Os indicadores aqui propostos têm de ser adaptados para se alinharem com os padrões nacionais e os protocolos adicionais para responderem a surtos de doenças específicos. A coordenação com as autoridades de saúde governamentais e o Cluster de Saúde Nacional é essencial para garantir que os padrões, funções e responsabilidades a WASH e dos atores de saúde são claros.

Este módulo é adaptado das estruturas de serviço do Programa de Monitorização Conjunto (PMC) para a água, saneamento, higiene das mãos, tratamento de resíduos em cuidados de saúde e serviços de limpeza ambientais em instalações de cuidados de saúde. Aplica-se a instalações de cuidados de saúde primários existentes, bem como a instalações de cuidados de saúde temporárias ou de isolamento criadas em resposta a um surto relacionado com a saúde. Os requisitos para os serviços WASH em instalações de cuidados de saúde podem ter de ser adaptados, dependendo do tipo de instalações e dos riscos para a saúde específicos presentes.

O WASH é uma parte crítica da implementação das Preocupações Padrão (que se aplica a todos os cenários de cuidados de saúde) e das Precauções com Base em Transmissão (que se aplicam em circunstâncias específicas). Sempre que padrões específicos para WASH em instalações de cuidados de saúde tenham sido desenvolvidos e acordados a nível nacional, devem ser incluídos no nível de serviço "contextual". Exemplos de como critérios adicionais podem ser aplicados em surtos de cólera, ébola e COVID-19; ver os recursos listados no anexo.

## CONTEXTUALIZAÇÃO

Os indicadores neste módulo foram concebidos para serem amplamente aplicáveis e mensuráveis numa vasta gama de contextos diferentes. Isto significa que são necessários critérios adicionais para monitorizar a conformidade com os padrões nacionais em alguns contextos. Os clusters WASH nacionais são encorajados a incorporar indicadores mais detalhados e específicos do contexto sempre que tenham sido acordados.

Os exemplos de considerações adicionais que podem ser incorporadas incluem:

- Qualidade da água, tratamento, protocolos de monitorização da qualidade para diferentes utilizações da água (consumo, limpeza, desinfecção para utilização médica).
- Disponibilidade da água, capacidade mínima de armazenamento e abastecimentos de contingência.

- Instalações sanitárias (latrinas, duchas, lavandaria), esgotos e sistemas de tratamento de águas residuais.
- Tratamento dos resíduos (recolha, segregação, transporte e eliminação segura).
- Controlo de vetores (disponibilidade e utilização de redes mosquiteiras tratadas com inseticida de longa duração, protocolos para a pulverização residual em interiores).

Fornecer serviços WASH de alta qualidade é um alicerce crítico para a cobertura de saúde universal e para a qualidade dos cuidados, prevenção e controlo das infeções, segurança dos pacientes e saúde infantil e materna. Além disso, os serviços WASH adequados podem contribuir para sentimentos de dignidade e respeito, moral dos funcionários, desempenho e segurança.

## ÁGUA

### Definição

As instalações de cuidados de saúde (ICS) têm uma fonte de água primária que é uma fonte melhorada, situada nas instalações, que disponibiliza água segura, conforme necessário. A quantidade de água necessária para ICS dependerá de fatores como a dimensão das instalações, o número e o tipo de procedimentos realizados, o número de pacientes e os protocolos de PCI particulares em vigor. Os padrões de WASH em ICS têm de alinhar-se com os padrões do Ministério da Saúde ou da OMS, conforme exigido pelo contexto e com base nas consultas aos prestadores de cuidados de saúde.

Este indicador utiliza as definições do PMC para categorizar os níveis de serviços da água, com base na qualidade da água provável, quantidade da água e disponibilidade da água (ver quadro abaixo). Foi ainda adicionado um nível de serviço contextual para incluir critérios específicos relacionados com a crise, o país ou o contexto da resposta. Por exemplo, podem ser adicionados critérios adicionais que sejam necessários para cenários de surtos conforme acordados com os atores em matéria de saúde e em linha com os padrões do Ministério da Saúde ou a OMS.

### Níveis de serviço:

<b>CONTEXTUAL</b>	Critérios adicionais específicos relacionados com a crise, o país ou o contexto da resposta.
<b>BÁSICO</b>	A água está disponível de uma fonte melhorada nas instalações.
<b>LIMITADO</b>	Está disponível uma fonte de água melhorada a 500 metros das instalações, mas nem todos os requisitos de serviço básicos são atendidos.
<b>SEM INSTALAÇÕES</b>	A água é retirada de poços não protegidos, nascentes ou fontes de água de superfície; está disponível uma fonte de água melhorada a mais de 500 metros das instalações; as instalações não dispõem de fonte de água.

## SANEAMENTO

### Definição

Este indicador baseia-se nas definições do PMC, que categorizam os níveis dos serviços de saneamento, com base na disponibilidade e acesso de sanitas a todos os utilizadores e se os excrementos são contidos eficazmente para evitar a contaminação.

As ICS têm de ter instalações sanitárias melhoradas e<sup>15</sup> usáveis com, pelos menos, uma sanita segregada por género com instalações de higiene menstrual e uma sanita para utilizadores com mobilidade limitada<sup>16</sup>. As instalações que cumpram este requisito são categorizadas como tendo "serviços básicos". Em contextos em que tenham sido definidos critérios mais avançados, estes poderão ser incluídos no nível de serviço "contextual". Os requisitos adicionais para instalações sanitárias podem incluir estipulações em torno do tratamento de efluentes, limpeza e manutenção, iluminação ou rácios de pacientes por sanita, por exemplo.

### Níveis de serviço

<b>CONTEXTUAL</b>	Critérios adicionais específicos relacionados com a crise, o país ou o contexto da resposta.
<b>BÁSICO</b>	As instalações sanitárias melhoradas são utilizáveis com, pelos menos: um lavabo dedicado aos funcionários, um lavabo separado por sexos com instalações de higiene menstrual e um lavabo com acesso a pessoas com mobilidade limitada.
<b>LIMITADO</b>	Pelo menos, uma instalação sanitária melhorada, mas nem todos os requisitos para o serviço básico são cumpridos.
<b>SEM INSTALAÇÕES</b>	As instalações sanitárias não são melhoradas (latrinas com fossa sem laje ou plataforma, latrinas suspensas e latrinas de balde) ou não existem sanitas ou latrinas nas instalações.

## HIGIENE

### Definição

As instalações de higiene das mãos funcional deve estar disponível no ponto de cuidados, a 5 metros dos lavabos, nas entradas e nas salas de espera. As instalações para a lavagem das mãos incluem dispositivos fixos (por exemplo, lavatório com torneira) e móveis (por exemplo, bacia, jarro ou balde). O sabonete pode incluir sabões/detergentes em barra, pó ou líquidos e água com detergente. Este indicador utiliza as definições do PMC para categorizar os níveis do serviço de higiene.

Dois critérios essenciais define a higiene das mãos "Básica" em ICS: desinfetante à base de álcool ou uma bacia com água corrente e sabonete disponíveis nos pontos de cuidados, e instalações para a lavagem das mãos com água corrente e sabonete disponíveis nos lavabos. Os pontos de cuidado são aqui definidos como qualquer local no ambiente de consulta externa em que seja prestados cuidados ou realizados tratamentos (por exemplo, salas de consultas/exames).

As ICS com materiais de higiene das mãos no ponto de cuidados ou nos lavabos, mas não em ambos, são consideradas como tendo "serviço limitado", enquanto que as ICS sem postos para a

<sup>15</sup> O termo aqui utilizado refere-se a sanitas ou latrinas acessíveis a pacientes e funcionários e privadas.

<sup>16</sup> A higienização do ponto de cuidados, como arrastadeiras ou sanitas portáteis, também deve estar disponível para os utentes que não consigam utilizar as instalações sanitárias.



higiene das mãos ou sem materiais de limpeza são classificadas como "sem serviço".

AÇÃO	OUTROS MOMENTOS IMPORTANTES
Antes de tocar num doente	Ao entrar e sair das zonas de doentes
Antes da realização de procedimentos limpos ou assépticos	Depois de utilizar uma latrina (ou manusear as fezes de uma criança)
Após a exposição a fluidos corporais ou risco (por exemplo, após o manuseamento de equipamentos potencialmente contaminados ou materiais, tais como roupa suja, resíduos, pratos, baldes de vômitos ou de fezes, etc.)	Depois de manusear cadáveres
Depois de tocar num doente	Antes da preparação e manuseamento de alimentos
Depois de tocar no ambiente de um doente	

Devem ser utilizadas sessões de promoção da higiene para incentivar a higiene das mãos eficaz entre funcionários, doentes e cuidadores. As sessões sobre a higiene das mãos podem informar os locais das instalações para a lavagem das mãos. Os postos de lavagem das mãos devem estar disponíveis para funcionários, doentes e cuidadores. Também deve estar disponível uma solução antisséptica sem água ou álcool gel nas áreas de consultas.

#### Níveis de serviço:

<b>CONTEXTUAL</b>	Critérios adicionais específicos relacionados com a crise, o país ou o contexto da resposta
<b>BÁSICO</b>	Instalações para a higiene das mãos funcionais (com água corrente e sabonete e/ou desinfetante das mãos à base de álcool) disponíveis nos pontos de cuidados e a 5 metros dos lavabos.
<b>LIMITADO</b>	Instalações para a higiene das mãos funcionais, disponíveis no ponto de cuidados ou lavabos, mas não em ambos.
<b>SEM INSTALAÇÕES</b>	Não existem instalações para a higiene das mãos funcionais disponíveis no ponto de cuidados ou lavabos.

## TRATAMENTO DE RESÍDUOS EM CUIDADOS DE SAÚDE

### Definição

O tratamento de resíduos em cuidados de saúde tem de lidar com diferentes categorias de resíduos que exigem tratamento específico e eliminação para limitar os riscos de ferimentos ou infeção. Os fluxos de resíduos de instalações de cuidados de saúde incluem materiais afiados, infecciosos ou contaminados, substâncias químicas ou farmacêuticas perigosas e resíduos orgânicos; todos devem ser separados e colocados em segurança para a eliminação<sup>17</sup>. Os resíduos gerais, não relacionados com cuidados de saúde, dos funcionários, pacientes e visitas também devem ser tratados de forma

<sup>17</sup> Para uma orientação detalhada sobre o tratamento de resíduos em cuidados de saúde, ver os recursos no anexo

eficiente. Todos os funcionários com responsabilidades pelo tratamento de resíduos devem receber formação sobre procedimentos de limpeza e desinfecção, bem como sobre o tratamento de resíduos; devem ainda receber equipamento de proteção individual (EPI) adequado às tarefas específicas que realizam.

Este indicador utiliza as definições do PMC para categorizar os níveis de serviço para o tratamento de resíduos em cuidados de saúde.

As ICS, em que os resíduos sejam segregados em segurança em, pelo menos, três recipientes (afiados, infecciosos e não infecciosos) em todas as consultas e que tratem e eliminem resíduos afiados e infecciosos, são classificadas como tendo um "serviço básico". As instalações que não segreguem eficazmente os resíduos ou não os tratem e eliminem de forma segura são consideradas como tendo um "serviço limitado". Se os resíduos não forem segregados ou tratados e eliminados em segurança, a instalação é classificada como "sem serviço".

### Níveis de serviço

<b>CONTEXTUAL</b>	Critérios adicionais específicos relacionados com a crise, o país ou o contexto da resposta
<b>BÁSICO</b>	Os resíduos são segregados em segurança em, pelo menos, três recipientes e os resíduos afiados e infecciosos são tratados e eliminados em segurança.
<b>LIMITADO</b>	Existe uma eliminação e/ou tratamento ou eliminação de resíduos afiados e infecciosos limitada, mas não são cumpridos os requisitos básicos de serviço.
<b>SEM INSTALAÇÕES</b>	Não existem recipientes separados para resíduos afiados ou infecciosos e os resíduos afiados e/ou infecciosos não são tratados/eliminados em segurança.

## LIMPEZA AMBIENTAL

### Definição

As instalações de cuidados de saúde têm de ter protocolos para o pessoal de limpeza com responsabilidades de limpeza, que deve receber formação sobre procedimentos de limpeza e equipamento de proteção individual (EPI) ajustado ao nível de risco associado e a tarefas específicas. Este indicador utiliza as definições do PMC para categorizar os níveis do serviço de limpeza ambiental. As ICS com protocolos básicos para a limpeza e que providenciam a todos os funcionários com responsabilidades de limpeza a formação adequada, são consideradas como fornecedoras de "serviço básico". As instalações com protocolos de limpeza em que apenas parte dos funcionários com responsabilidades de limpeza recebe a formação adequada, têm "serviço limitado". Se não existirem protocolos de limpeza disponíveis e nenhum funcionário tiver recebido formação, as instalações são consideradas como "sem serviço".

## Níveis de serviço

<b>CONTEXTUAL</b>	Critérios adicionais específicos relacionados com a crise, o país ou o contexto da resposta
<b>BÁSICO</b>	Existem protocolos de limpeza disponíveis e todos os funcionários com responsabilidades de limpeza receberam formação.
<b>LIMITADO</b>	Existem protocolos de limpeza e, pelo menos, alguns funcionários receberam formação sobre limpeza.
<b>SEM INSTALAÇÕES</b>	Não existem protocolos de limpeza disponíveis e os funcionários não receberam formação sobre limpeza.

## OUTROS COMPONENTES DA QUALIDADE

Dependendo do contexto da crise e as funções acordadas dos atores WASH no fornecimento de apoio a instalações de cuidados de saúde, outras considerações de qualidade poderão ser relevantes para fins de monitorização da qualidade. São fornecidos exemplos abaixo; os indicadores específicos para a monitorização devem ser determinados com base no contexto e em coordenação com os parceiros de saúde.

Para mais orientações sobre avaliações aprofundadas do WASH em instalações de cuidados de saúde, consulte a Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT) da OMS.

### Prevenção e Controlo de Infeções

A prevenção e controlo de infeções (PCI) inclui uma combinação de abordagens concebidas para evitar a infeção dos pacientes, cuidadores e profissionais de saúde em ambientes de cuidados de saúde. Os serviços WASH são um componente essencial da PCI e têm de ser concebidos para permitir que os utilizadores das instalações de cuidados de saúde cumpram os protocolos de PCI. Isto pode incluir a conceção de localização de postos para higienizar as mãos, fornecimento de uma solução à base de cloro de elevada potência para a desinfeção ou a disponibilidade do equipamento de proteção individual adequado.

### Desinfeção

A desinfeção é essencial para manter um ambiente higiénico e seguro numa estrutura de saúde, particularmente, durante surtos de doenças infecciosas como a cólera, o ébola e a COVID-19. Deve ser procurada a orientação de especialistas em cuidados de saúde e PCI para garantir a aplicação dos protocolos de desinfeção padrão adequados.

### Equipamento de proteção individual (EPI)

O equipamento de proteção individual (EPI) é obrigatório para garantir a conformidade com os protocolos de CPI e garante que os pacientes, as famílias e os funcionários não são colocados em mais risco. Deve ser procurada a orientação de especialistas em cuidados de saúde e PCI para garantir a aplicação dos protocolos padrão adequados.

### Controlo de vetores

O controlo de insetos e roedores em instalações de cuidados de saúde é importante devido à presença de materiais potencialmente infecciosos e a suscetibilidades dos pacientes. As medidas básicas de controlo de vetores incluem a proteção dos sistemas de água e o tratamento da água de superfície para evitar água estagnada, através da limpeza ambiental, tratamento dos resíduos sólidos e a utilização de redes tratadas com inseticida.

### Gestão de efluentes

As águas residuais nas imediações das instalações de cuidados de saúde acarreta riscos associados à transmissão de agentes patogénicos transportados pela água, a presença de áreas com mosquitos ou a contaminação ambiental de agentes infecciosos ou químicos. Devem ser utilizadas abordagens ao tratamento de água residuais específica em ambientes de cuidados de saúde para abordar contaminantes de alta risco, tais como agentes químicos, farmacêuticos ou infecciosos. Consulta a orientação no anexo quanto à remoção de águas residuais, pré-tratamento e requisitos de eliminação para contextos de rotina e de surto.

### Tratamento de cadáveres

Embora o tratamento de cadáveres seja levado a cabo por funcionários formados e autorizados, os procedimentos de rotina e específicos para surtos em vigor têm de ser apoiados pelo abastecimento adequado de água, saneamento e higiene.

## PADRÕES, INDICADORES E VALORES DE REFERÊNCIA

MÓDULO	<b>WASH EM INSTALAÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE</b> Certifique-se de que as instalações de cuidados de saúde estão equipadas com os serviços WASH e PCI adequados e que sejam suficientes para proteger a saúde, a segurança e a dignidade dos funcionários, pacientes e visitas, incluindo surtos de doenças.				
COMPONENTE	ÁGUA	SANEAMENTO	HIGIENE	TRATAMENTO DE RESÍDUOS EM CUIDADOS DE SAÚDE	LIMPEZA AMBIENTAL
PADRÃO	<b>SPHERE 2018</b> <b>Padrão WASH em Ambientes de Cuidados de Saúde 6:</b> Todos os cenários de cuidados de saúde mantêm padrões mínimos de prevenção e controlo de infeções WASH, incluindo surtos de doenças.				
INDICADOR DE QUALIDADE CHAVE	% de instalações de cuidados de saúde em que a fonte de água primária é uma fonte melhorada, situadas nas instalações, com água sempre disponível.	% de instalações de cuidados de saúde equipadas com instalações sanitárias melhoradas e usáveis com, pelo menos, um lavabo dedicado aos funcionários, um lavabo separado por género com instalações de higiene menstrual e, pelo menos, um lavabo acessível a utilizadores com mobilidade limitada.	% das instalações de cuidados de saúde com instalações para a higiene das mãos funcional num ou em mais pontos de lavabos e a 5 metros dos lavabos	% das instalações de cuidados de saúde em que os resíduos são segregados em segurança nas áreas de consultas e os resíduos afiados e contagiosos são tratados e eliminados em segurança	% das instalações de cuidados de saúde com protocolos de limpeza e para o pessoal com responsabilidades de limpeza, que recebeu formação sobre os procedimentos de limpeza e a utilização e eliminação do equipamento de proteção individual adequado.
VALOR DE REFERÊNCIA ORIENTAÇÃO	<u>Nível de serviço:</u> Ver a estrutura de níveis de serviço do PMC. Podem ser acrescentados níveis de serviço adicionais para monitorizar, por exemplo, tipo de fonte de água, conceção, profundidade do furo ou outros critérios relevantes no contexto.	<u>Nível de serviço:</u> Ver a estrutura de níveis de serviço do PMC. Podem ser acrescentados níveis de serviço adicionais para monitorizar, por exemplo, a segregação de géneros, a privacidade ou outros critérios relevantes no contexto.	<u>Nível de serviço:</u> Ver a estrutura de níveis de serviço do PMC. Podem ser acrescentados níveis de serviço adicionais para monitorizar, por exemplo, o acesso a artigos de higiene básicos	<u>Nível de serviço:</u> Ver a estrutura de níveis de serviço do PMC. Podem ser acrescentados níveis de serviço adicionais, por exemplo, tratamento e eliminação de resíduos ou equipamento de proteção utilizado pelos funcionários das ICS durante o transporte, tratamento e eliminação.	<u>Nível de serviço:</u> Ver a estrutura de níveis de serviço do PMC. Podem ser acrescentados níveis de serviço adicionais para monitorizar, por exemplo, o acesso a materiais de limpeza, equipamento de proteção individual.

## ABORDAGENS DE MONITORIZAÇÃO

	ÁGUA	SANEAMENTO	HIGIENE	TRATAMENTO DE RESÍDUOS EM CUIDADOS DE SAÚDE	LIMPEZA AMBIENTAL
<b>RÁPIDA</b>	Entrevista a Informante-Chave Observações Testagem da qualidade da água no ponto de água Pontuação de CPI	Entrevista a Informante-Chave Observações Pontuação de CPI	Entrevista a Informante-Chave Observações Pontuação de CPI	Entrevista a Informante-Chave Observações Pontuação de CPI	Entrevista a Informante-Chave Observações Pontuação de CPI
<b>APROFUNDADA</b> (conformidade com os protocolos nacionais e normas relativas ao funcionamento da ICS)	Mapeamento dos pontos de água Registos do processo de tratamento de água em massa Registos de bombagem da água/entrega  Inquérito sanitário de pontos de água WASH FIT ( <a href="https://washfit.org/#/">https://washfit.org/#/</a> )	Mapeamento das instalações sanitárias WASH FIT ( <a href="https://washfit.org/#/">https://washfit.org/#/</a> )	Observação do local para lavar as mãos na ICS com água e sabonetes disponíveis WASH FIT ( <a href="https://washfit.org/#/">https://washfit.org/#/</a> )	Mapeamento da área de tratamento de resíduos WASH FIT ( <a href="https://washfit.org/#/">https://washfit.org/#/</a> )	WASH FIT ( <a href="https://washfit.org/#/">https://washfit.org/#/</a> )
<b>TRIANGULAÇÃO</b>	Informações qualitativas de discussões de grupo ou abordagens participativas	Informações qualitativas de discussões de grupo ou abordagens participativas	Informações qualitativas de discussões de grupo ou abordagens participativas	Informações qualitativas de discussões de grupo ou abordagens participativas	Informações qualitativas de discussões de grupo ou abordagens participativas

## ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

### PERGUNTAS DA ANÁLISE:

#### ÁGUA

- Qual é o principal abastecimento de água às instalações?
- Onde está localizado o principal abastecimento de água das instalações?
- Existia água disponível no abastecimento de água principal à data do inquérito?
- Que volume de água está a ser utilizado diariamente?
- Existem capacidades de armazenamento para cobrir, pelo menos, as necessidades de 48 horas?
- Existem doseadores/pontos de água potável disponíveis em todas as salas de consulta?
- A instalação da água é gerida de forma correta?

#### TRATAMENTO DE RESÍDUOS EM CUIDADOS DE SAÚDE

- Os resíduos são corretamente segregados em, pelo menos, três recipientes rotulados na área de consultas?
- Como é que estas instalações tratam/eliminam regularmente os resíduos infecciosos?
- Como é que estas instalações tratam/eliminam regularmente os resíduos afiados?
- Existe uma área de tratamento de resíduos delimitada?
- Existe um incinerador? Existem fossas diferentes de acordo com o tipo de resíduos?
- O incinerador e as fossas de resíduos são geridos corretamente?

#### SANEAMENTO

- Que tipos de lavabos/latrinas existem nas instalações para os pacientes?
- Existe, pelo menos, um lavabo utilizável (disponível, funcional, privado)?
- Existem lavabos que:
- São dedicados aos funcionários?
- São separados por géneros ou de género neutro?
- Têm instalações de higiene menstrual?
- Permitem o acesso de pessoas com mobilidade limitada?
- Proporcionam privacidade?
- As instalações sanitárias são geridas de forma correta?

#### LIMPEZA AMBIENTAL

- Existem protocolos de limpeza disponíveis?
- Todos os funcionários responsáveis pela limpeza receberam formação?
- Todos os funcionários responsáveis pela limpeza receberam formação sobre a utilização e eliminação de EPI?

#### HIGIENE

- Existem instalações para a higiene das mãos funcionais (com desinfetante à base de álcool ou uma bacia com água e sabão disponíveis nos pontos de cuidados) em pontos de cuidados no dia do inquérito?
- Existem instalações para a lavagem das mãos funcionais em uma ou mais instalações sanitárias no dia do inquérito?
- Que barreiras e impulsionadores são os determinantes mais importantes das práticas de higiene aceitáveis?
- As instalações de higiene são geridas de forma correta?

## **ANEXO: ORIENTAÇÃO ADICIONAL SOBRE O WASH EM ICS**

### **DESINFECÇÃO**

Os detalhes sobre a utilização de soluções com cloro por concentração podem ser encontrados nestes documentos:

[https://medicalguidelines.msf.org/viewport/phe/files/english/30544471/30544477/1/1527598394568/public\\_health\\_en.pdf](https://medicalguidelines.msf.org/viewport/phe/files/english/30544471/30544477/1/1527598394568/public_health_en.pdf)

<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>

### **ELIMINAÇÃO DE EFLUENTES**

Os detalhes sobre a remoção, pré-tratamento e eliminação podem ser encontrados neste documento:

[https://medicalguidelines.msf.org/viewport/phe/files/english/30544471/30544477/1/1527598394568/public\\_health\\_en.pdf](https://medicalguidelines.msf.org/viewport/phe/files/english/30544471/30544477/1/1527598394568/public_health_en.pdf)

### **TRATAMENTO DE RESÍDUOS**

Os detalhes sobre a remoção, pré-tratamento e eliminação podem ser encontrados neste documento:

[https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/facilities/waste/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/waste/en/)

### **EPI**

#### **Precauções Padrão**

[https://medicalguidelines.msf.org/viewport/phe/files/english/30544471/30544477/1/1527598394568/public\\_health\\_en.pdf](https://medicalguidelines.msf.org/viewport/phe/files/english/30544471/30544477/1/1527598394568/public_health_en.pdf)

#### **Ébola**

<https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ppe-guideline/en/>

### **COVID**

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>

### **CPI em CTC**

<https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2019/10/gtfcc-technical-note-on-water-sanitation-and-hygiene-and-infection-prevention-and-control-in-cholera-treatment-structures.pdf>



