



# Essuatíni

## Fórum de Aprendizagem: países de rendimento médio Experiências de introdução de novas vacinas Genebra, Suíça, 23-25 de abril de 2024

### Cobertura e indicadores-chave

	HPV	Rotavírus	PCV
<b>Estado de introdução</b>	Campanha nacional de recuperação para várias idades	Introduzida	Introduzida
<b>Em caso afirmativo, a partir de que ano</b>	2023	2015	2014
<b>Para o HPV:</b>			
<b>Grupo-alvo: idade e sexo</b>	Raparigas dos 9 aos 14 anos		
<b>Modo de entrega: estabelecimento, escolas, misto</b>	Método misto: na escola, em estabelecimentos e em serviços de proximidade		
<b>Esquema posológico: atual e anual, se estiver planeada uma mudança face à dose única</b>	Esquema de dose única, 2023. A segunda dose deve ser administrada a raparigas imunocomprometidas.		

### Principais desafios e estratégias

<b>Conquistas/pontos fortes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forte adesão e vontade política (a nível do Conselho de Ministros) e apoio de outros ministérios (ou seja, Ministério da Educação e Ministério das Finanças).</li> <li>Funções e responsabilidades claras para os vários departamentos e parceiros relevantes do Ministério da Saúde.</li> <li>Forte utilização das estruturas regionais (subnacionais) de saúde e comunitárias para chegar aos adolescentes, aos pais, aos líderes comunitários, aos agentes de saúde comunitários e às instalações mais próximas.</li> <li>Aproveitamento da experiência de parceiros novos e existentes para cada pilar da introdução de vacinas (prestação de serviços, comunicação, cadeia de abastecimento, financiamento da saúde, etc.)</li> <li>Aproveitamento dos sistemas de saúde de imunização já sólidos (mão de obra qualificada no setor da saúde, estrutura de prestação de serviços, gestão de dados digitais e cadeia de frio).</li> </ul>
<b>Desafios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hesitação em relação à vacina por parte dos pais e das raparigas adolescentes devido à falta de tempo para conduzir diálogos através de reuniões de pais nas escolas ou reuniões comunitárias.</li> <li>O comportamento do grupo alvo em termos de procura de cuidados de saúde não se orienta para a visita regular às unidades sanitárias (após a campanha, as vacinas foram completamente transferidas para locais fixos de imunização de rotina).</li> <li>A adoção da vacina pelos adolescentes (13 e 14 anos) está a decorrer a um ritmo lento.</li> <li>Recursos financeiros inadequados para suportar os custos operacionais do alargamento da vacina contra o HPV às raparigas entre os 15 e os 18 anos e aos rapazes.</li> </ul>
<b>Apoio de parceiros</b>	<p><b>Passado:</b> OMS - apoio financeiro e técnico para a realização de campanhas de vacinação; desenvolvimento e divulgação de diretrizes de políticas de vacinação, materiais de formação e outros exercícios de apoio à gestão dos conhecimentos; UNICEF - apoio financeiro e técnico para melhorar a cadeia de abastecimento e a logística da vacinação, bem como para desenvolver e divulgar materiais de criação de procura e outros exercícios de apoio à gestão dos conhecimentos; CHAI - apoio financeiro e técnico para prever e mobilizar recursos nacionais e internacionais. Reforço das capacidades do Ministério da Saúde em matéria de economia das vacinas, sistemas de orçamentação e outros exercícios de apoio à gestão dos conhecimentos; PEPFAR/USAID - apoio financeiro à vacinação contra o HPV nas comunidades e outros exercícios de apoio à gestão dos conhecimentos; MSD - apoio financeiro à sensibilização e consciencialização para a introdução da vacina contra o HPV; PSI - apoio financeiro e técnico para melhorar a criação de procura de serviços de imunização através de plataformas de comunicação tradicionais e digitais.</p> <p><b>Atual:</b> APOIO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA A PRM DA GAVI - O Essuatíni recebeu uma subvenção no âmbito da estratégia GAVI para PRM. A subvenção destina-se a apoiar a assistência técnica para garantir o êxito da introdução da vacina contra o HPV nas raparigas com idades compreendidas entre os 9 e os 14 anos, durante um período de 13 meses. A aplicação da subvenção é efetuada através de parceiros de implementação (CHAI, OMS e UNICEF).</p>
<b>Lacunas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retorno às escolas para uma campanha de reforço nas escolas, com o objetivo de atingir as escolas com fraco desempenho.</li> <li>Apoio à intensificação dos esforços de mobilização social através de indabas (reuniões) com adolescentes centrados nas raparigas entre os 13 e os 14 anos.</li> <li>Apoio à sensibilização e à procura por parte dos pais e encarregados de educação, através de reuniões de pais/escolas e diálogos comunitários.</li> <li>Intensificação da mobilização de recursos para colmatar as lacunas existentes, tais como os custos operacionais para aumentar a integração da vacina contra o HPV na imunização de rotina, bem como para os restantes grupos prioritários (raparigas mais velhas e rapazes adolescentes).</li> </ul>
<b>Estratégias possíveis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar as estruturas comunitárias existentes: líderes comunitários, comités de instalações, trabalhadores de cuidados de saúde comunitários e organizações amigas dos adolescentes para chegar aos prestadores de cuidados.</li> <li>Tirar partido da forte relação com o Ministério da Educação e da Formação para apoiar a campanha de reforço orientada para as escolas.</li> <li>Alavancar a plataforma de implementação do programa de saúde de vários públicos para a integração e o aumento da adesão à imunização contra o HPV em todos os pontos de serviço (por exemplo, estabelecimentos e serviços móveis orientados para os jovens, escolas, clínicas de TARV, contactos externos).</li> </ul>